

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0413

Autor: Timboni, Jaqueline

Título: Saúde do trabalhador : a enferm



972518891 Ac. 241766

Ex.1 UFSC BSCSM CCSM

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0413  
Ex.1

**SAÚDE DO TRABALHADOR:**  
***a enfermagem atuando em um serviço***  
***de nutrição e dietética.***

**JAQUELINE TIMBONI**  
**JÉSSICA GONÇALVES FARIA**

**FLORIANÓPOLIS, FEVEREIRO DE 2003.**

**JAQUELINE TIMBONI**  
**JESSICA GONÇALVES FARIA**

**SAÚDE DO TRABALHADOR:**  
**a enfermagem atuando em um serviço de nutrição e dietética**

**Relatório do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem em cumprimento à disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada da VIII Unidade Curricular do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.**

---

**Orientadora: Francine Lima Gelbcke**  
**Supervisor: Nicolau Marque Junior**

**FLORIANÓPOLIS, FEVEREIRO DE**



# QUALIDADE

Uma nova ordem  
Uma onda, um movimento...  
E onde está cada um de nós?  
À margem,  
Assistindo, observando, apenas re-agindo...  
acomodando-se, acostumando-se...  
limitando-se a seguir...  
À margem, homem objeto que, como fantoche...  
é manipulado, conduzido, adestrado e com o tempo... aliena-se...  
ou,  
*HOMEM... SER INACABADO... CONJUNTO DE POSSÍVEIS...*

íntegro, integral, integrando-se...  
parceiro, partícipe, participante pleno  
de cada instante  
de cada momento  
de cada capítulo  
da nova história que sendo onda, sendo movimento...  
re-evoluciona o estabelecido e constrói a nova ordem!

*QUALIDADE... UMA NOVA ORDEM...*

Que abala paradigmas, pré-conceitos, rótulos e “verdades”...  
cabe-nos concebê-la e construí-la...  
Cabe-nos fazê-la acontecer...

**Não é processo fácil, simples, rápido...**

Não é obra individual... solitária...  
**QUALIDADE UMA NOVA ORDEM...**  
tecida pelas nossas cabeças,  
construída pelas nossas mãos  
e embalada pelos corações  
de cada um de nós que,  
consciente dos seus sonhos e dos seus desejos,  
potencialidades e possibilidades  
quer integrar-se e participar da nova ordem

*SER QUALIDADE*

Autora : Anna Carolina D. Sampaio

➤ **AGRADECIMENTOS:**

- *AO UNIVERSO de possibilidades infinitas que nos proporciona sempre tudo o que é importante na hora certa*
- *AOS NOSSOS PAIS por nos darem o dom mais precioso do universo, a vida, e revestirem nossa existência de amor, carinho e dedicação. Dividam pois, conosco, os méritos desta conquista porque ela vos pertence, ela é tão vossa quanto nossa.*
- *A NOSSA ORIENTADORA FRANCINE por ter nos ensinado a voar.*
- *A NUTRICIONISTA IZA por ter nos ajudado a aterrar.*
- *AO NOSSO SUPERVISOR NICOLA por ter colaborado com seus conhecimentos enriquecendo nosso trabalho.*
- *A PROFESSORA FLAVIA, parte integrante da nossa banca, pelo apoio e força dedicados ao nosso crescimento.*
- *A TODOS OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA por nos acolherem durante esta estrada desconhecida.*
- *A TODOS OS NOSSOS FAMILIARES por estarem sempre conosco, apoiando inequivocamente as nossas decisões de vida.*
- *A TODOS OS NOSSOS AMIGOS por nos ajudarem a compreender que o oceano pode unir e não separar.*



- *A PATRICIA MARCON pela ajuda técnica sempre dedicada e carinhosa e pela amizade.*
- *A TODOS OS NOSSOS PROFESSORES, que ao longo da nossa vida acadêmica e das formas mais diversas contribuíram para o desenvolvimento da nossa consciência.*
- *E FINALMENTE aos que acreditaram agradecemos de coração, aos que subestimaram, fracassaram na previsão. Pois nós vencemos.*

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. SAÚDE DO TRABALHADOR: Percurso Histórico .....	03
3. SAÚDE DO TRABALHADOR E ENFERMAGEM: entrelaçando conceitos.....	15
4. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS.....	19
4.1- Objetivo Geral .....	19
4.2- Objetivo Especifico .....	19
5. METODOLOGIA.....	20
5.1- Contextualização .....	20
5.2- População alvo .....	24
5.3- As entrevistas .....	25
5.4- Dimensão ética .....	25
5.5- Cronograma .....	28
6. SAÚDE DOS TRABALHADORES DO SND: apresentação, discussão e avaliação da prática assistencial:.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
9. ANEXOS	



## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é o produto final de um projeto assistencial, realizado em cumprimento a VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde foi focado a Saúde dos Trabalhadores do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Foi desenvolvido pelas acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Jaqueline Timboni e Jéssica Gonçalves Faria, orientadas pela professora Dr<sup>a</sup> Francine Lima Gelbcke e supervisionado pelo Enfermeiro do Trabalho Nicolau Marques Junior, no período de 17 de outubro a 20 de dezembro de 2002.

A escolha do tema deu-se devido ao fato de que durante a nossa vida acadêmica este assunto foi pouco abordado e, principalmente, porque acreditamos que temos o dever de nos preocuparmos não somente com a qualidade do serviço que é prestado, mas também com a qualidade de vida no trabalho dos profissionais que prestam os serviços. Também, porque a proposta de um projeto visando o cuidado da saúde dos trabalhadores vem ao encontro do atual momento, em que as atividades do cotidiano de um trabalhador dentro de uma empresa estão distanciando o pensar e o refletir do ser humano com o corpo, de situações saúde-doença e, principalmente, com a qualidade de vida, o que acaba por acarretar prejuízos não só para o desempenho destes como trabalhadores, mas também gera condições insuficientes para que tenham uma vida saudável, pois a qualidade de vida está intimamente relacionada com a qualidade de vida no trabalho, já que esta tem fundamental papel na vida das pessoas. Como futuras profissionais da área da saúde, compreendemos que devemos contribuir para a construção do conhecimento do cuidado à saúde dos trabalhadores.

A escolha deste campo para o estágio ocorreu após inúmeras visitas a diversos campos, em que nos foi exposto superficialmente o Serviço de Enfermagem do Trabalho destas empresas, tais como Besc, Caixa Econômica Federal, Supermercado Angeloni, Hipo supermercados, dentre outros. Porém, tais empresas não dispunham de Enfermeiro do Trabalho e sim de um Técnico de Enfermagem do Trabalho, o que acabou por limitar nossas possibilidades para campo de estágio.

Em uma de nossas reuniões com a orientadora, a mesma nos colocou a necessidade que o Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário vem apresentando em dispor de um trabalho na área de Enfermagem do Trabalho que visasse a saúde de seus trabalhadores. A partir daí, agendamos uma conversa com a nutricionista responsável por este serviço, sendo que expressamos a nossa proposta de trabalho, bem como esta nos expôs a necessidade do serviço. Tendo em vista que houve uma adequação das necessidades e dos nossos objetivos, definimos o campo de estágio.

Salientamos que o desafio que nos foi apresentado, de atuarmos numa área que tem sido pouco explorada na enfermagem, Saúde dos Trabalhadores, associada a um serviço que tem complementaridade com o trabalho de enfermagem, porém que era para nós desconhecido, ou seja, o Serviço de Nutrição e Dietética, nos possibilitou não só refletirmos sobre a saúde destes trabalhadores, mas também acerca da nossa própria saúde, além de nos preparar para atuarmos em qualquer área por mais que desconhecida para nos esta for.



## 2. SAÚDE DO TRABALHADOR: PERCURSO HISTÓRICO

Para apoiar teoricamente nosso trabalho e atingir nossos objetivos, fizemos uma breve revisão literária, a qual foi aprofundada no decorrer do estágio, na qual apresentaremos alguns pontos acerca da evolução da concepção de saúde no trabalho, os quais entendemos serem de fundamental importância para o nosso conhecimento.

Embora a saúde ocupacional tenha maior destaque em registros a partir do século XVIII, é de suma importância retornar no tempo, uma vez que as relações estabelecidas entre o trabalho e o processo saúde doença dos trabalhadores são antigas e estão documentadas na história da medicina.

Retornando, portanto, à história, podemos destacar alguns aspectos em que se visualiza a relação saúde e trabalho, mesmo que não com a concepção hoje adotada acerca de saúde do trabalhador. Para tanto, nos baseamos em Vieira (1995), Voltolini, Luz, Cunha, Corrêa (1999) e Gelbocke (2002).

A relação entre o trabalho e o processo saúde-doença é constatada desde a Antiguidade. Podemos perceber tal fato, quando Lucrécio (55 a 99 a .C) descreveu o quanto era horrível e penoso o trabalho nas minas (Siracusa), cujas tarefas diárias, em galerias de um metro de altura por 60 cm de largura, prolongavam-se por 10 horas. Já Aristóteles (384 a 322 a .C), foi o primeiro a prever as repercussões da fadiga muscular nos gladiadores da Grécia, ou ainda, quando Platão (427 a 347 a .C) relata as deformidades ósseas e musculares advindas do trabalho dos artesões e Hipócrates (460 a 355 a.C.) descreve a verminose dos mineiros e as cólicas intestinais dos que trabalhavam com chumbo e, ainda, as propriedades tóxicas deste metal. Basta também lembrar que as primeiras referências ao uso de equipamentos de proteção individual (E.P.I) foram feitas por Plínio, o Velho (23 ou 24 a 79 d.C), quando este

se referiu ao uso de máscaras feitas de bexigas transparentes e panos, usados por iniciativa própria, pelos escravos que trabalhavam com poeiras nas minas.

Cabe salientar ainda, que foi no século XVI que foram feitas observações esparsas que evidenciavam a possibilidade do trabalho ser causador de doenças. Também, Georg Bauer (1556) publicou “De Remetallica”, no qual apresentava problemas relacionados à extração de minerais e à fundição da prata e do ouro, e discutiu acidentes de trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros, em especial, a “asma dos mineiros” - silicose.

No período de 1633 a 1714, na Itália, Bernardino Ramazzini, aos 67 anos, publicou um livro com repercussões em todo mundo, que lhe valeu o título de “Pai da Medicina do Trabalho”, intitulado “De Morbis Artificum Diatriba” (As doenças dos trabalhadores).

Todavia, embora a relação entre o trabalho e a saúde/doença tenha sido constatada desde a Antiguidade, ela nem sempre se constituiu em um foco de atenção, uma vez que, tanto no trabalho escravo como no regime servil, não se tinha a preocupação de assegurar a saúde dos trabalhadores que eram submetidos ao trabalho. Os trabalhadores eram vistos como peças de engrenagens naturais, que pertenciam a terra, como animais e ferramentas, sem direito à história, progresso, perspectivas ou esperanças (NOSELA, 1989, citado por GÓMEZ; COSTA, 1997).

Com a Revolução Industrial, ocorrida entre 1760 a 1830, a medicina do trabalho, enquanto especialidade médica, surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, passando o trabalho a ser valorizado. A Revolução Industrial traz como conseqüências às jornadas de trabalho extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, aos quais mulheres e crianças também eram expostos, comumente incompatíveis com a vida, com aglomeração dos trabalhadores em espaços inadequados, o que contribuía para a proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes. Neste período da história, o trabalhador vende sua força de trabalho e tem esta força consumida pelo processo produtivo acelerado e desumano, porém as intervenções feitas acerca do desgaste do trabalhador tinham como objetivo principal evitar que este desgaste inviabilizasse a sobrevivência e reprodução do próprio processo produtivo e não a saúde do trabalhador.

Ainda no século XIX, em 1802, Robert Peel criou a primeira lei de proteção aos trabalhadores, chamada de “Lei da saúde e moral do aprendiz”, que limitava a jornada de



trabalho em 12 horas por dia, proibia o horário noturno das mulheres e crianças e exigia que fosse colocada ventilação nos locais de trabalho.

Cabe ainda ressaltar que, em 1833, em consequência do aparecimento do Serviço Médico de indústria, surgiu a primeira legislação realmente eficiente no campo da proteção ao trabalhador, a Lei das fábricas. E em 1878, na Inglaterra, foi contratada a primeira enfermeira para trabalhar na indústria, Philipa Flowerday, surgindo assim, a *Enfermagem do Trabalho*.

No século XX, nos Estados Unidos da América, durante a Primeira Guerra Mundial, a higiene industrial ganha grande impulso, principalmente na prevenção de acidentes, com o objetivo de não haver interrupção na produção nacional, em especial de armamentos.

Nos Estados Unidos, em 1938, havia 2.348 enfermeiras industriais, e na Inglaterra, em 1943, existiam 8.385 enfermeiras industriais.

Em 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), e em 1948, cria-se a Organização Mundial de Saúde (OMS). Já em 1950 foi criada a Comissão conjunta OIT/OMS, que estabeleceu, de forma muito ampla, os objetivos da saúde ocupacional. Em 1953, a OIT, através da Recomendação 97 acerca da “Proteção da Saúde dos Trabalhadores”, preconiza a organização de serviços médicos nas instituições. Tal conquista é conseguida pelos trabalhadores, aliada às lutas por melhores condições de trabalho.

No Brasil, a Reforma Carlos Chagas, em 1920, criava o Departamento Nacional de Saúde Pública (Ministério da Justiça e Negócios Interiores), sendo incluídas no âmbito da Saúde Pública as questões de higiene industrial e profissional. Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e as questões de saúde ocupacional passam a ser assumidas por aquele Ministério. Após quatro anos, é criada a Inspetoria de Higiene e Segurança do Trabalho, que fica subordinada ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, sendo que, em 1938, a Inspetoria se transforma em Serviço de Higiene e do Trabalho.

Somente em 1942 é criada a Divisão de Higiene do Trabalho. Já em 1943 é elaborada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a qual entrou em vigor no mesmo ano, constituindo um marco importante no campo da proteção legal aos trabalhadores.

No ano de 1944, a legislação preconiza a criação de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em indústrias e serviços.

A partir de 1960, surgem entidades como a Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, assim como em São Paulo surge a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. O Código Nacional de Saúde, decretado em 1961 e ainda em vigor, dedica um capítulo inteiro à saúde e ocupação.

Em 1964, a Divisão de Higiene do Trabalho se transforma em Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT), mais tarde Subsecretaria de Segurança e Medicina do Trabalho e, depois, passando a status de Secretaria. Dois anos depois, foi criada a Fundação Centro Nacional de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), entidade de utilidade pública/MTb, que começou a funcionar efetivamente em 1969.

Na década de 70, várias são as legislações que surgem acerca da Medicina do Trabalho, sendo que destacamos algumas destas.

A portaria nº 3237/72/MTb tornou obrigatórios os Serviços de Medicina do Trabalho nas empresas com mais de 100 empregados. A presença do auxiliar de enfermagem na equipe de saúde ocupacional tornou-se obrigatória, tendo como parâmetro a seguinte classificação: empresas com riscos médios e grandes e com 501 a 1000 empregados.

A portaria nº 3089/73/MTb, art. 8º, inciso I, estabelece a carga horária de 120 horas para os cursos de auxiliar de enfermagem do trabalho.

A portaria nº 3442/74/MTb, preceitua a necessidade de realização de cursos de especialização para enfermeiros do trabalho.

Na portaria nº 3460/75/MTb, o enfermeiro do trabalho passou a integrar, oficialmente, a equipe de saúde ocupacional. Antes dessa portaria já existiam enfermeiros em algumas empresas brasileiras.

A portaria nº 3214/78/MTb, através de suas Normas Regulamentadoras (NR), embasou as atividades dos profissionais atuantes na área da Saúde Ocupacional.

Em 1978, a Classificação Brasileira de Ocupações definiu as atribuições do enfermeiro do trabalho, através do Código 0-7140. Os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), instituídos também em 1978, posteriormente, desviam-se da função de reconhecer, avaliar e controlar as causas de acidentes e doenças. Seus profissionais, assalariados pela empresa e sem respaldo legal para contrariarem-lhe os interesses, acabam restringindo-se à adoção de medidas paliativas diante dos riscos mais patentes.



A portaria nº 3214/78/MTb aprova as NR do Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. São 28 NR, que tratam de diferentes aspectos relacionados à Segurança e Saúde do Trabalhador.

No ano de 1983, na área da saúde cresce o movimento sanitário, consolidando-se em 1985, com a fase de transição da nova república. Ocorre em 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que contou com a participação de diversos segmentos que tinham interesse que mudanças ocorressem no setor da saúde. Apesar da pressão do setor privado, no sentido de que o Estado continuasse a financiá-los, decide-se que as instituições particulares tenham atuação como complementares ao sistema.

Em dezembro de 1986, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, com caráter mobilizador e propositivo em relação ao processo constituinte, resultando em alguns avanços que podem ser vistos na Constituição de 1988 e nas Legislações que sustentam o SUS.

A Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, juntamente com a VIII Conferência de Saúde, são identificadas como um marco histórico da luta pela saúde como um direito e da efetiva implementação do SUS, garantido-se a ampla participação e controle social.

É instituído, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS). A Política de Saúde do Trabalhador aparece com mais consistência na implantação do SUS, sendo prevista na Lei Orgânica da Saúde, expressando-se como “conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitárias, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1998 citado por GELBCKE, 2002).

As ações específicas sobre a saúde do trabalhador, são previstas na NOB-SUS 01/96, que incluem a Saúde do Trabalhador como um campo de atuação da atenção à saúde, bem como a Instrução Normativa nº01/97 e Portaria nº3120/98 do Ministério da Saúde, em que ficam estabelecidos procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do Trabalhador no SUS. A partir destas legislações, são instituídos os Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs) e os Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores (CRTs) (GELBCKE, 2002).

Faz-se necessário destacar que a legislação acerca da saúde ocupacional está em constante revisão, inclusive no que se refere às Normas Regulamentadoras (NR).



No que se refere à enfermagem, vale destacar que a partir da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498 de junho de 86, e do decreto 94406 de junho de 87, que regulamenta a Lei, criou-se mais um campo de trabalho e/ou um impasse ao obrigar as instituições que têm técnicos e auxiliares a ter um enfermeiro como supervisor. Até hoje essa lei não foi levada a efeito, no que se refere à enfermagem do trabalho.

Como foi visto, os primeiros serviços médicos das indústrias foram dirigidos por médicos, que eram pessoas de confiança dos empresários e que estavam dispostos a defendê-los, sendo que a prevenção dos danos à saúde que resultavam do processo produtivo, assim como a ocorrência dos problemas de saúde, ficavam sob responsabilidade deste profissional (MENDES; DIAS, 1991, citado por GELBCKE, 2002).

Segundo Mendes, Dias, citados por Gelbcke (2002, p.68), em função da inexistência de serviços de assistência à saúde providos pelo Estado, neste momento, os serviços médicos das empresas passam

a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e freqüentemente de sua família); ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho.

Para Gelbcke (2002), as características da Medicina do Trabalho que surgiram no século XIX, são mantidas até hoje, adotando uma visão predominantemente biológica e individual, restrita ao espaço do ambiente de trabalho, pautada numa relação unívoca e unicausal, que busca causas das doenças e acidentes de trabalho.

A Medicina do Trabalho evolui para a Saúde Ocupacional após a Segunda Guerra Mundial, surgindo em grandes empresas, adotando uma visão multidisciplinar, com a organização de equipes multiprofissionais, com ênfase na higiene “industrial”, relacionando ambiente de trabalho – corpo do trabalhador. Passa a incorporar a Teoria da Multicausalidade, em que um conjunto de fatores de risco estão relacionados ao aparecimento das doenças (GELBCKE, 2002).

Também nesta perspectiva, há uma descontextualização da relação saúde – trabalho, uma vez que os agentes – riscos são vistos como peculiaridades naturalizadas de objetos e meios de produção, repetindo-se as limitações da Medicina do Trabalho, assim sendo, as medidas que deveriam garantir a saúde do trabalhador limitam-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Tais intervenções centram-se no uso de equipamentos de proteção individual, passam a existir as normas regulamentadoras, que determinam formas de trabalhar

vistas como seguras, além de outras legislações, como por exemplo, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na qual se estabelece a obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho, além do estabelecimento da adoção de “limites de tolerância” relacionados aos riscos ambientais (GOMEZ; COSTA, 1997, citados por GELBCKE, 2002).

De acordo com Gelbcke (2002), ao se assumir esta perspectiva, são atribuídos aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças, vistos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização, passando a responsabilidade praticamente exclusiva do médico, na visão da Medicina do Trabalho, para o encargo exclusivo do trabalhador, na Saúde Ocupacional.

Para Gelbcke (2002), a crise gerada pela insuficiência do modelo de assistência no enfoque da saúde ocupacional, ligada as necessidades dos trabalhadores, não se manifestou como um fato isolado, pois originou um processo que envolveu fatores políticos e sociais.

Aliado ao movimento dos trabalhadores, também no campo das ciências, ocorreram discussões teóricas acerca das limitações do modelo utilizado (Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional), fortalecendo a Teoria da Determinação Social do processo saúde-doença, apoiada na centralidade do trabalho, enquanto organizador da vida social. Este movimento focaliza seu objetivo central de reflexão na medicina social, sendo que foi a partir da década de 60 que o enfoque das ciências sociais foi incorporado ao setor saúde (GELBCKE, 2002).

É importante ressaltar que a partir da década de 70, as ciências sociais passam a sustentar a análise da organização das práticas de saúde e do processo saúde-doença, na tentativa de assim romper com o padrão funcionalista, bem como com o modelo da História Natural da Doença (onde a mesma deriva da inter-relação entre agente, hospedeiro e ambiente), que se apresentavam hegemônicos nas investigações no campo sócio-médico.

É neste contexto que se desenvolve a concepção de Saúde do Trabalhador, na qual se estabelece a relação do processo de desgaste com o processo de trabalho.

Vieira (1995, p.37) diz que :

**Saúde do Trabalhador**, por entender o social como o determinante das condições de saúde da população, e no caso, a dos trabalhadores, sem negar que os doentes têm que ser tratados, ou que é necessário prevenir novas doenças, privilegia as ações de **promoção da saúde**, no sentido de agir a partir das ações com os indivíduos na promoção de suas



condições de saúde. Diferentemente das visões dicotomizadas anteriores, propugna-se hoje ações voltadas à proteção, recuperação e promoção da saúde de forma integrada.

Saúde do Trabalhador também está relacionado com a qualidade de vida, inclusive no trabalho. Para Sell, citado por Vieira (1995, p.158):

a qualidade de vida de uma pessoa e de seus dependentes depende grandemente da qualidade de vida no trabalho desta pessoa. Para fundamentar isto, basta lembrar que :

- ✓ Pelo menos um terço do dia é gasto no trabalho, além do tempo gasto no trajeto feito para ir ao trabalho e retornar; as condições em que esse trajeto é realizado também têm efeitos sobre a saúde e bem estar da pessoa;
- ✓ Espera-se hoje que todos os trabalhadores sejam criativos e dêem sugestões para a melhoria dos processos de trabalho e para a diminuição da eficiência; nestes casos, as pessoas sentem a pressão e levam o problema consigo, na tentativa de criar alguma solução; a pressão em excesso leva ao estresse;
- ✓ O indivíduo carrega consigo seus problemas e dificuldades relacionadas com o trabalho, como por exemplo, dificuldade de relacionamento com superiores, colegas e subalternos; se estas relações são muito ruins, desequilíbrio psico-emocional pode ser a consequência;
- ✓ A possibilidade de ter para si e para seus dependentes uma alimentação qualitativa e quantitativa adequada, bem como a satisfação de outras necessidades básicas, depende essencialmente do poder de compra, ou seja, do salário do trabalhador; a participação em atividades de lazer para redução de fadiga e estresse, normalmente também custam algo.

A forma de organizar o trabalho também influencia no processo de desgaste do trabalhador, tanto que Vieira (1995, p.34) afirma que

cada vez mais se implementam formas de administrar o trabalho, que exigem um trabalhador que execute múltiplas tarefas, com o tempo de trabalho real ampliado, e submetido a um estresse ocupacional nunca visto. A chamada flexibilização do trabalho esta trazendo para os serviços de saúde um trabalhador portador de sintomatologia e de uma clínica diferentes dos tradicionais quadros das doenças ocupacionais e de intoxicações, mais dentro da área da saúde mental, e de difícil comprovação do nexo causal.

Para Tiriba (1990, p.57), citado em Vieira (1995), os agravos à saúde no trabalho relacionam-se com:

aumento do isolamento no trabalho; ritmo intenso a que é submetido o trabalho que, no gesto ou esforço repetitivo, provoca um conjunto de lesões musculares e tendinosas; o aumento da tensão nos postos de trabalho, do controle, que produz a fadiga mental ou patológica, provocados pelos esforços exigidos pelo acréscimo de carga mental e cognitiva. Cresce ainda o nível de exigências em função da utilização de equipamentos caros ou perante aspectos chaves da produção, sem pausas suficientes em espaços de tempo e duração, o que acaba por refletir nas perturbações do sono, nas doenças psicossomáticas.

Para BULHÕES, (1998 p.41-42), o risco ocupacional no ambiente de trabalho pode estar:

- ✓ Oculto: Por ignorância, falta de conhecimento ou de informações, o trabalhador sequer suspeita da sua existência.



- ✓ Latente: Nesta modalidade o risco só se manifesta e causa danos em situações de emergência ou condições de estresse.
- ✓ Real: Conhecido de todos, mas sem possibilidade de controle, quer da existência da solução para tal, quer pelos custos exigidos, ou ainda por falta de vontade política.

De acordo com Noriega e Laurell (1989), as cargas de trabalho correspondem a tudo aquilo que está presente no processo de trabalho e que os trabalhadores consideram que sejam causas de danos a sua saúde. Estes classificam as cargas em cinco grupos:

✓ Grupo 1 – Cargas Físicas:

São aquelas que estão presentes em qualquer ambiente físico, seja do trabalho ou fora dele. Ex.: temperatura (calor/frio); iluminação; ruído; ventilação; umidade; vibrações; radiações.

✓ Grupo 2 – Cargas Químicas e Biológicas:

Incluem cargas muito típicas do ambiente de trabalho, porém também podem ser encontradas fora dele. Ex.: Químicas: solventes; gases; fumos; vapores / Biológicas: micróbios; fungos; insetos; roedores.

✓ Grupo 3 – Cargas Fisiológicas:

São as cargas relacionadas com o trabalho físico, como o esforço e as posições forçadas. O esforço físico refere-se a magnitude e intensidade do esforço que é feito ao realizar uma atividade determinada no trabalho.

✓ Grupo 4 – Cargas Psíquicas:

Enfoca aquelas cargas que são produto da maneira como se organiza e controla o trabalho de uma empresa. As principais manifestações deste grupo são: a fadiga, a tensão nervosa e o estresse. Tem como causa o alto ritmo de trabalho, o trabalho intenso, a monotonia, a repetitividade das tarefas, a rotação de turnos, as horas extras, entre outros.

✓ Grupo 5 – Cargas Mecânicas:

Estão relacionadas com as condições de segurança e higiene da empresa em geral e de cada área, departamento ou setor. Ex.: instalações físicas da planta (gás, água, eletricidade, saídas de emergência, equipamentos contra incêndio, pisos, escadas, ...); instalações de

serviço para os trabalhadores (banheiros, vestiários, corredores, ...); condições de segurança das máquinas, equipamentos e ferramentas de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde (OIT/OMS), a partir de uma reunião, estabeleceram que a Saúde Ocupacional, teria como objetivos:

a promoção e manutenção, no mais alto grau, do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e conservação dos trabalhadores nos ambientes ocupacionais adaptados às aptidões fisiológicas e psicológicas; em resumo: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem a seu próprio trabalho (VIEIRA, 1995, p.43).

Na saúde ocupacional, o cenário principal é o serviço, o enfoque é no binômio trabalhador/ambiente de trabalho, e o ator principal é a equipe técnica, a qual é formada pela Enfermeira do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Engenheiro, Técnico de Segurança, Higienicista, Ergonomista, Assistente Social e o Psicólogo (VIEIRA, 1995).

A concepção de Saúde do Trabalhador aparece embasada nas reflexões teóricas do determinante social da doença e de crítica ao modelo da doença como um processo unicamente biológico e individual, em que a questão acerca da causalidade bem com da determinação são colocadas em debate, assim como as relações entre trabalho, ciência e ideologia (GELBCKE; 2002).

O objeto Saúde do Trabalhador é definido como o processo saúde-doença dos grupos humanos, na sua relação com o trabalho, passando a representar um esforço de compreensão mais extenso do mundo do trabalho (GELBCKE; 2002).

Para Gelbcke (2002), diante deste fato, a Saúde do Trabalhador vem romper com a concepção hegemônica do vínculo causal entre doença/agente-específico e/ou grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, visando explicar o processo saúde-doença dos trabalhadores, por meio de estudos dos processos de trabalho, proferindo a estes os aspectos subjetivos, valores, crenças, entre outros.

A concepção de saúde do trabalhador é um avanço, não só por ampliar o contexto de entendimento dos aspectos que determinam o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores, a partir da avaliação do processo de trabalho, mas principalmente por resgatar a multidimensionalidade do sujeito trabalhador e da determinação social do processo saúde-doença (GELBCKE, 2002, P.71).



Segundo Haag et al citado por Daros, (1997,p.51):

A enfermagem do trabalho caracteriza-se por um conjunto de ações educativo-assistenciais, que visam interferir no processo trabalho-saúde-adoecimento no sentido de promover e valorizar o ser humano. As atividades do enfermeiro do trabalho constituem de:

- ✓ Atividades assistenciais, que compreendem as ações relativas ao uso da metodologia assistencial própria da enfermagem, desenvolvendo cuidados e visam atender as necessidades de produção e recuperação da saúde dos trabalhadores;
- ✓ Atividades administrativas, compreendem as ações relativas ao planejamento, organização, direção, coordenação e avaliação da atividade de enfermagem e de suas funções técnicas e auxiliares;
- ✓ Atividades educativas, compreendem ações relacionadas com a educação para a saúde dos trabalhadores, relativas a prevenção do adoecimento no trabalho, acidentes de trabalho e orientação para estilos de vida saudáveis, incluindo também a educação continuada dos integrantes da equipe de enfermagem;
- ✓ Atividades de integração, compreendem ações de participação na elaboração e/ou desenvolvimentos de trabalhos com áreas afins (Segurança Industrial, Meio Ambiente e Social); intercâmbio técnico com instituições de classe e de saúde; atividades de consultoria de enfermagem, cujo trabalho resulte na melhoria da saúde dos trabalhadores;
- ✓ Atividades de pesquisa, compreendem estudos e pesquisas no âmbito do processo trabalho-saúde-adoecimento que contribuam para o aperfeiçoamento do conhecimento e da prática profissional.

Vale salientar que

A produção de serviços de saúde é executada por um grupo extremamente heterogêneo de agentes, em que aparecem, de um lado, os médicos, e, de outro, uma ampla gama de trabalhadores, com níveis educacionais e de qualificação profissional muito distintos entre si, daí resultando interesses e motivações conflitantes, que impedem a construção de um espírito de equipe e orgulho quanto à Qualidade dos serviços produzidos (NOGUEIRA, 1994, p.15).

Portanto, pensar nos serviços de saúde e na saúde dos trabalhadores que atuam nestes serviços, é pensar na complexidade de processos de trabalho que se complementam nestes serviços. Desta forma, buscamos neste trabalho acompanhar um dos serviços que atuam no setor saúde, especificamente na instituição hospitalar e que estabelecem uma interação com os trabalhadores da enfermagem no sentido de responder a finalidade do trabalho no setor saúde, qual seja, a recuperação da saúde dos indivíduos que procuram as instituições de saúde.

Como afirmam Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001, p.36)

a busca de saúde e bem-estar reflete necessidades de pessoas que procuram num sistema determinado a resolução de seus problemas concretos ou potenciais, problemas estes que podemos denominar de necessidades. Estas pessoas, com seu corpo, sua consciência e suas relações são os objetos finais das ações dos profissionais de saúde.



É neste sentido que se pode afirmar a importância da Saúde do Trabalhador voltado aos diferentes atores do setor saúde, sendo este trabalho voltado à Saúde dos Trabalhadores do Serviço de Nutrição e Dietética.

### 3. SAÚDE DO TRABALHADOR E ENFERMAGEM: ENTRELAÇANDO CONCEITOS.

Segundo Silva e Arruda (1993) marco conceitual é: um conjunto de conceitos e pressuposições derivadas de uma ou mais teorias ou modelos conceituais de Enfermagem ou de outras áreas de conhecimento, ou até mesmo originárias das próprias crenças e valores daqueles que o concebem, para a utilização na sua prática com indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, atendendo a situações gerais ou específicas na área de assistência, administração ou ensino de Enfermagem.

Optamos em organizar o marco conceitual do nosso trabalho, baseando-nos na Teoria Sócio-humanista de Beatriz Beduschi Capella (1998), juntamente com alguns conceitos levantados em outras referências bibliográficas. Os conceitos visavam fundamentar nossa proposta principal, ou seja, estudar as condições de trabalho dos trabalhadores do SND, com vistas a minimizar o desgaste dos mesmos, com base no processo educativo destes trabalhadores, para tornar o trabalho mais saudável e prazeroso.

#### ❖ *Os conceitos que nortearam nossa prática assistencial foram:*

##### ✓ Processo saúde-doença

Segundo Gelbcke (1991, p.21)

... saúde e doença constituem um par de categorias contraditórias na unidade dialética, as quais estão em constante movimento e transformação, o que propicia o entendimento de saúde/doença enquanto processo, constituído de um todo biológico, psíquico e social, determinado pelas condições de vida e trabalho, o que lhe confere um caráter social e historicamente determinado.

✓ Saúde do Trabalhador

... compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar, e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. (Ministério da Saúde, 1998)

✓ Enfermagem

Para Capella (1996, p.122)

é uma prática social cooperativa, institucionalizada, exercida por diferentes categorias profissionais. Tem como atividade básica, em conjunto com os demais trabalhadores da área da saúde, atender ao homem, indivíduo que, em determinado momento de seu percurso de vida, submete-se à hospitalização, em função de uma diminuição, insuficiência ou perda de sua autonomia. Ela tenta resgatar no indivíduo a sua capacidade de, mesmo nessa condição, ser, ainda assim, o sujeito das ações de saúde a ele ministradas.

✓ Trabalho

O homem, no desenvolvimento de seu percurso histórico, aliando sua materialidade (força física) à sua capacidade de pensar e reagir, em suas relações com outros homens para atender a sua necessidade natural de sobrevivência, determina uma outra forma de fenômeno – o trabalho, que consiste num modo diferenciado de intervenção sobre a natureza, definindo projetos, implementando-os, realizando produtos para além de si mesmo e da natureza, isto é, recria a natureza (CAPELLA, 1996).

✓ Processo de Trabalho

É o processo de atividade humana dirigida a um fim, por meio do qual os homens atuam sobre a natureza externa e a modificam, para que ela possa responder às suas necessidades, ao mesmo tempo em que modificam sua própria natureza (CAPELLA, 1996).

✓ Ser Humano<sup>1</sup>

Segundo Capella (1996, p.96)

ser natural que surge em uma natureza dada, submetendo-se às leis naturais e dependendo da natureza para sobreviver. É parte dessa natureza, mas não se confunde com ela, pois usa a natureza transformando-a conscientemente, segundo suas necessidades. Nesse processo, se faz humano e passa a construir a sua história, se fazendo histórico.

---

<sup>1</sup> Adotamos o conceito de Homem utilizado pela autora para referirmo-nos a Ser Humano, pois entendemos que o termo Ser Humano é mais genérico.



✓ Processo Educativo

É um processo permanente de capacitação do ser humano para um existir com autonomia, na busca do desenvolvimento pleno de sua vida (SALUM, 2000).

✓ Cargas de trabalho

“São exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, gerando ao longo do tempo as particularidades do desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico” (FACCHINI, 1993 p.180).

✓ Qualidade de Vida

“...é estar bem consigo mesmo e com as pessoas que se relacionam, é ter uma vida profissional produtiva, representada pela remuneração digna e pela possibilidade de realizar os desejos” (PADILHA & SOUZA, 1999, p.11).

Qualidade de vida refere-se aos atributos e às propriedades que qualificam a vida, e ao sentido que cada ser humano dá a ela (PADILHA & SOUZA, 1999) .

Baseadas no marco conceitual, apresentamos alguns de nossos pressupostos que tem relação com o trabalho a ser desenvolvido:

- ✓ O trabalhador sofre desgaste físico e mental durante o processo de trabalho.
- ✓ As condições de trabalho a que os trabalhadores são submetidos estão intimamente relacionadas com o processo saúde-doença, conseqüentemente influenciam diretamente na saúde dos trabalhadores.
- ✓ Todo trabalhador tem direito a condições dignas de vida e de trabalho e a instituição o dever de oferecer condições dignas de trabalho e proteger a saúde de seus trabalhadores.
- ✓ Os trabalhadores, sentindo-se satisfeitos com suas condições de vida e trabalho, desempenharão suas atividades com mais produtividade e principalmente terão uma vida mais saudável.
- ✓ O controle do trabalhador acerca de suas condições de vida e trabalho depende da forma como ele percebe suas necessidades e reage frente às mudanças.

- ✓ É a partir do diálogo entre os trabalhadores do SND e acadêmicas de enfermagem, a partir da visão destes sobre saúde no trabalho, que poderemos contribuir na educação em saúde, buscando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos mesmos.

## **4. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS**

### ***4.1. Objetivo Geral***

Desenvolver uma prática educativa com trabalhadores do SND do Hospital Universitário, com vistas a minimizar o desgaste e a tornar o trabalho mais saudável e prazeroso.

### ***4.2. Objetivos Específicos***

1. Conhecer o processo de trabalho do serviço de nutrição e dietética do Hospital Universitário.
2. Identificar as principais doenças profissionais e acidentes de trabalho dos trabalhadores do SND, e como são atendidos.
3. Identificar as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores do SND, a partir da concepção destes.
4. Identificar como os profissionais do serviço de nutrição mantêm e zelam pela sua saúde no trabalho, a partir da sua compreensão acerca desse conceito.
5. Desenvolver ações preventivas e educativas, para minimizar o processo de desgaste dos trabalhadores do SND.



## 5. METODOLOGIA

### 5.1. Contextualização do Local

Para elaboração da contextualização do local onde desenvolvemos o estágio, nos baseamos no relatório sobre o Serviço de Nutrição e Dietética fornecido pela Dra. Leonor de Queiroz Lima, do serviço de segurança do Trabalho da UFSC e no endereço eletrônico do Hospital Universitário.

Os Hospitais Universitários são unidades de saúde, únicas em algumas regiões do país, capazes de prestarem serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população. Garantem, também, o suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos Centros de Referência Estaduais ou Regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e de elevados riscos e custos operacionais.

- ***Hospital Universitário da Universidade de Santa Catarina (HU):***

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina foi fundado em maio de 1980, pelo Prof. Polydoro Hernani São Thiago, o qual foi homenageado com seu nome para a referida instituição, ou seja, Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago.

As obras de construção do HU iniciaram-se em 1964, no Campus Universitário da Trindade, mas somente tornaram-se realidade após intensa luta reivindicatória de alunos, professores e comunidade junto às autoridades Federais, para a obtenção de recursos que permitissem sua inauguração, em maio de 1980.

Inicialmente instalaram-se os leitos de clínica médica e de clínica pediátrica, com seus respectivos ambulatórios. Posteriormente, foram ativados o Centro Cirúrgico, a Clínica

Cirúrgica I e a UTI Adulto e finalmente, em 1996, a Maternidade, sendo que o Serviço de Nutrição e Dietética existe desde a inauguração desta entidade assistencial.

O Atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se ao longo dos anos seguintes, permitindo que o Hospital completasse sua estruturação em quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia. A Tocoginecologia, o Centro Obstétrico e as Unidades de Neonatologia foram implantadas em outubro de 1995. Atualmente, a Maternidade do HU já é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica.

Atuando nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, o HU é também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades.

Seu corpo clínico é constituído de professores dos Departamentos do Centro de Ciências de Saúde que utilizam o HU como centro de ensino e de pesquisa; médicos, profissionais da Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica, contratados, que juntamente com as atividades assistenciais, desenvolvem atividades de pesquisa e prática clínica, o que confere ao HU grande força e prestígio social e comunitário.

A dificuldade de gerência e de financiamento imposta pela conjuntura atual, e tabelas de retribuição de serviços defasadas em relação aos custos operacionais, a crise pela qual atravessam os Hospitais Universitários, com dificuldade de atualização de equipamentos e obras, racionalização de procedimentos e investimentos no treinamento de recursos humanos, em todos os níveis, tem se constituído em grande desafio para a atual administração, em especial na área de pessoal.

Como desenvolvemos nosso projeto assistencial no Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário, demos mais ênfase a este setor, na contextualização do local.

Dentro do organograma do HU, o SND está vinculado a Diretoria de Apoio Assistencial. Também possui um organograma próprio do serviço, que o divide em seções de lactário, dietoterapia, e de produção normal (Anexo 1).

O Serviço de Nutrição e Dietética é formado atualmente por 101 trabalhadores, sendo que destes 78 são contratados pela Universidade Federal de Santa Catarina, 9 pela Fundação

de Apoio à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU), e 14 são trabalhadores terciários, o que concretiza diferentes regimes de trabalho, inclusive com jornada de trabalho diferenciada.

Quase todos os trabalhadores fazem diversas atividades, de acordo com necessidades dos setores. O número de trabalhadores é considerado adequado pela chefia. A opção do trabalho de 12hs de trabalho e folga de 2 dias (com as horas restantes completadas de acordo com a necessidade do serviço) resulta em um trabalho com ritmo mais elevado pela manhã, com pausas entre 13-14hs e café à tarde.

Todos os auxiliares de cozinha foram enquadrados no cargo de cozinheiro em 1995 (total:29 cozinheiras). Na cozinha dietética existe 1 cozinheira e de 1 a 2 auxiliares de cozinha por plantão, que desempenham as seguintes funções: preparo de todos os alimentos de pacientes com dietas especiais, preparo de mingaus (café e lanche), ajudam no pré-preparo de legumes para almoço e jantar, preparam diversas modalidades de dieta, colocam as panelas com os alimentos prontos em panelão, retiram panelas quentes para bancada, ajudam a servir térmicas de dieta e limpeza do setor. Na cozinha geral, há uma cozinheira por turno, que tem as funções de preparar todos os alimentos da dieta normal, temperar e assar carnes, retirar assados do forno, controlar a entrada e saída de água e vapor dos panelões, retirar alimentos dos panelões, com canecos, para cubas metálicas e colocá-las sobre o carrinho de transporte, daí para a bancada para servir térmicas, para carrinho e para balcão refeitório, ajudar a servir térmicas de acordo com a identificação, lavar e descascar todos os legumes, catar feijão para o dia seguinte e limpar os utensílios e o setor ao final de cada tarefa. Ainda existem os auxiliares de cozinha que possuem o cargo de cozinheiras e que se dividem de 2 a 3 auxiliares por turno na cozinha normal, e 1 a 2 na cozinha dietética, os quais desempenham praticamente as mesmas funções citadas anteriormente, com exceção do preparo dos alimentos propriamente dito.

No almoxarifado, há 2 trabalhadores que desempenham as seguintes atividades: controlar o estoque de alimentos e produtos de limpeza, solicitar compras, pesar e conferir entrada de todos os produtos, auxiliar e armazenar os alimentos no almoxarifado e frigorífico e pesar alimentos fornecidos diariamente à cozinha, sendo que a pesagem é realizada somente pelos homens e a parte administrativa pelas mulheres.

O setor também dispõe de 11 nutricionistas que realizam funções como: elaboração dos cardápios, controle das atividades do SND e da produção de alimentos, verificação das



novas internações e mudanças das novas dietas prescritas, passam visitas a todos os pacientes, verificam prescrições de prontuários, prescrevem dietas e elaboram “mapas<sup>2</sup>”, realizam orientação nutricional para puérperas, além de participarem de reuniões com grupos de pacientes e também se responsabilizam por questões administrativas do setor.

Contam com 5 auxiliares de nutrição, responsáveis por distribuição de material, digitação dos mapas de dietas para a cozinha, verificação dos alimentos nas térmicas, de acordo com os mapas, bem como mudanças de dietas à tarde, separam e contam talheres, controlam acessos dos usuários ao refeitório do HU, elaboram mapas de dietas e resolvem problemas administrativos/operacionais nos finais de semana.

Os trabalhadores que desempenham a função de copeiros são responsáveis por atividades como: identificar as bandejas e térmicas, segundo mapas de dietas por pacientes, servir cada térmica individual, transportar pilhas térmicas para setor de arrumação dos carrinhos, montar os carrinhos para distribuição, transportar os carrinhos de bandejas com as refeições para as unidades entregando a cada paciente, recolher as louças nos andares e lavar as mesmas e recolher e lavar as jarras nas copas dos andares.

Na função de auxiliares de lactário, existem 13 trabalhadores, que são responsáveis pelas seguintes funções: identificar individualmente todos os vasilhames, embalar os alimentos preparados de acordo com os “mapas” das nutricionistas, preparar a nutrição oral e enteral da neonatologia e dos lactentes, preparar e dividir em porções a nutrição enteral industrializada (sondas), higienizar e esterilizar mamadeiras e frascos para a coleta do leite materno e utensílios, ferver água para preparar alimento, colocar em filtro sobre a bancada, transportar manualmente as mamadeiras, e os frascos de nutrição enteral em cestas metálicas e bacias para a pediatria e o SND, além de transportarem também carrinhos com sopas e papas da cozinha, colocar mamadeiras prontas para esterilização em “banho maria” e retirar manualmente, manusear galões (de 5 e de 20 litros) de hipoclorito, já diluído, para encher vasilhames sobre as bancadas e trocar bujões de gás, quando necessário.

Pelo preparo das saladas ficam responsáveis 2 trabalhadoras auxiliares de cozinha que realizam as seguintes atividades: descascar, lavar e cortar hortaliças e frutas (+ ou – 50kg por dia), picar hortaliças com faca ou com máquina cortadora ou picadora, lavar verduras antes e

---

<sup>2</sup> Os mapas são instrumentos utilizados pelas nutricionistas nas visitas aos pacientes, onde existem as categorias de alimentos e dietas, e que são usados para auxiliar na elaboração das refeições adequadas a cada paciente.

depois de ficarem de molho em substância saneante, carregar caixas plásticas com alimentos e realizar a limpeza diária do setor e dos utensílios.

No frigorífico/almoxarifado estão 2 trabalhadores que são responsáveis pelo transporte de perecíveis entre três câmaras frias e cozinha, arrumação e limpeza diárias das câmaras frias, pesagem de todos os alimentos entregue pelos fornecedores e as caixas de alimentos fornecidos para cozinha.

Somente um trabalhador fica responsável pelo pré-preparo das carnes, sendo que este desloca caixas de carnes, faz a limpeza e corte das carnes para o dia seguinte, conta o número de porções e pesagem, manuseia facas e máquinas amaciadoras e também é responsável pela limpeza diária do setor e dos utensílios com produtos químicos de limpeza.

O balcão de distribuição conta com um trabalhador por turno, que fica responsável por servir porções de carne aos usuários em frente ao balcão.

A higienização do refeitório é realizada por 2 trabalhadores a cada turno, que realizam as seguintes atividades: higienização das bandejas e talheres, raspar e sacudir bandejas, lavar manualmente as bandejas e talheres, posicioná-los no suporte e colocar na máquina para esterilizar, retirar, secar, empilhar e, se necessário, retorná-los para o refeitório.

No final de semana a nutricionista não passa na enfermaria, portanto, o enfermeiro deve avisar ao SND todas as alterações das dietas conforme a prescrição médica. Pode inicialmente fazer este aviso por telefone, mas posteriormente deve entregar a coadeira uma lista contendo o nº do quarto, nome do paciente, tipo de dieta, assinar e datar (TIMBONI; FARIA; SOUZA; CASTAMANN; NASCIMENTO, 2002).

## **5.2. População Alvo:**

Equipe multiprofissional que compõem o SND, sendo que a aplicação do instrumento de coleta de dados abrangerá os três turnos, com enfoque principal no período diurno, já que é neste período em que as atividades são desenvolvidas com maior frequência. Respeitaremos a aceitação de cada trabalhador em colaborar e contribuir em nosso projeto, bem como em participar ou não das entrevistas.



### 5.3. As Entrevistas:

Para compreendermos como os trabalhadores percebem sua condição de saúde, as cargas a que estão submetidos e mesmo para um entendimento maior do processo de trabalho, realizamos entrevistas com uma amostra de 24 trabalhadores do SND (Anexo 2).

Segundo Minayo (1998, p.57; citado por MATOS, 2002), “a entrevista visa apreender o ponto de vista dos atores sociais envolvidos numa determinada situação que se quer conhecer”. Gil (1989), Ludke e André (1986), também citados por Matos (2002), colocam a entrevista como uma forma de interação social, que se dá através do diálogo entre duas ou mais pessoas, onde uma delas coleta dados de uma determinada situação e a outra se apresenta como fonte de informação. Ludke e André (1986, p.33-34), salientam ainda que “na entrevista a relação estabelecida é de interação, pressupondo que quanto maior a interação entre quem pergunta e quem responde, tanto mais facilmente pode fluir a informação mais autenticada”.

De acordo com Matos (2002), alguns cuidados devem ser observados na realização de entrevistas,

tais cuidados se colocam no respeito à cultura e valores do entrevistado, capacidade de ouvir do entrevistador, desenvolvimento de um clima de confiança que permita o entrevistado a expressão livre dos fatos e garantia do anonimato, com esclarecimentos e acordos claros sobre o uso dos dados.

Na ocasião da entrevista com os trabalhadores, foi apresentado o termo de consentimento informado (Anexo 3).

A entrevista realizada com os trabalhadores, foi do tipo semi-estruturada, em que as perguntas abertas e as respostas não seguiram um esquema rigoroso e predeterminado.

### 5.4. Dimensão Ética

“A discussão e a reflexão sobre o comportamento ético em atividades de saúde... devem ser compreendidas dentro do enfoque de responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania, pois como afirma Garrafa, sem cidadania não há saúde” (FORTES, 1994, p.129).

Para Ramos (2002), quando pensamos nos aspectos éticos de uma prática assistencial, principalmente quando desenvolvemos tal reflexão como uma tarefa acadêmica, lembramos dos cuidados “éticos”, principalmente os relacionados aos direitos dos clientes ou os deveres e responsabilidades que fazem parte de nosso estatuto profissional. Nem



sempre pensamos nas conseqüências de nossos julgamentos, decisões e ações, ou seja, no poder de nossa intervenção na vida e nos corpos de outras pessoas.

Dentre os princípios éticos que se aplicam na enfermagem, o que julgamos de maior importância no trabalho que desenvolvemos, foi o respeito à pessoa e sua autonomia, uma vez que ambos se completam, já que respeitar a autonomia do outro é reconhecer a sua capacidade de tomar decisões, baseadas em suas crenças, valores e aspirações pessoais, mesmo que estas decisões sejam divergentes das nossas.

Citamos, a seguir, alguns artigos do Código de Ética de Enfermagem, relacionados à nossa prática assistencial, os quais consideramos serem de fundamental importância ao desenvolvimento do nosso projeto assistencial, e para nossa futura vida profissional:

**“Art.1º** – A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

**Art.3º** – O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

**Art.5º** – O Profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo.

**Art.23º** – Prestar assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

**Art.27º** – Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.

**Art.28º** – Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

**Art.35º** – Solicitar consentimento do cliente ou de seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante a apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia de anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

**Art.37º** – Ser honesto no relatório dos resultados de pesquisa “ (Código de Ética da Enfermagem Brasileira,1993).

Consideramos necessário ressaltar a importância da garantia do anonimato dos trabalhadores que fizeram parte das entrevistas, bem como assegurar a privacidade dos mesmos quanto aos dados confidenciais envolvidos.

## 5.5. CRONOGRAMA

### ➤ DA DISCIPLINA

<i>Eventos</i>	<i>Mês</i>						<i>Dias</i>
	<i>Set.</i>	<i>Out.</i>	<i>Nov.</i>	<i>Dez.</i>	<i>Jan.</i>	<i>Fev.</i>	
Elaboração do projeto	X	X					26/09/2002-10/10/2002
Entrega do projeto à banca examinadora		X					11/10/2002
Entrevista com a banca examinadora		X					15/10/2002
Apresentação do projeto		X					16/10/2002
Início do estágio		X					17/10/2002
Desenvolvimento do estágio		X	X	X			17/10/2002-17/12/2002
Término do estágio				X			17/12/2002
Elaboração do relatório				X	X		18/12/2002-23/12/2002 13/01/2003-24/01/2003
Entrega do relatório aos membros da banca						X	13/02/2003
Entrevista com a banca examinadora						X	17/02/2003
Apresentação do relatório						X	18/02/2003-20/02/2003
Entrega do relatório final						X	27/02/2003



## **6. SAÚDE DOS TRABALHADORES DO SND: APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL.**

Neste capítulo apresentamos as atividades realizadas, as quais foram essenciais para o alcance dos nossos objetivos, ampliando e complementando o nosso aprendizado.

Para facilitar a compreensão da nossa trajetória durante o desenvolvimento da prática assistencial, optamos por apresentar os objetivos, o plano de ação, as atividades realizadas, juntamente com a discussão e avaliação dos objetivos.

***Objetivo específico 1 - Conhecer o processo de trabalho do serviço de nutrição e dietética.***

Plano de Ação:

1. Acompanhar e/ou auxiliar os profissionais da nutrição na realização das suas atividades diárias.
2. Identificar e descrever as relações estabelecidas entre os trabalhadores do SND, destes com os demais profissionais e com a clientela.
3. Analisar e colaborar na elaboração de uma escala de serviço dos funcionários.

Para compreender como se dá o processo de desgaste, é imprescindível o conhecimento do processo de trabalho. Para tanto, começamos observando como os trabalhadores realizavam seu trabalho e passamos a acompanhá-los. Para alcançar o nosso objetivo de conhecer o processo de trabalho dos trabalhadores do SND em geral, auxiliar nas suas atividades e então identificar as cargas as quais estão expostos estes trabalhadores no serviço, foi de fundamental importância nos inserirmos ao grupo e estabelecermos uma relação com todos, de forma a nos aproximar, deixando-os à vontade com nossa presença.

Portanto, no início, esta aproximação nos deixou um pouco aflitas e constrangidas, pois percebemos que alguns dos trabalhadores sentiam-se como se estivessem sendo vigiados e avaliados no seu desempenho profissional com a nossa presença, até porque, por termos estagiado em um serviço onde a enfermagem não costuma atuar, a maioria dos trabalhadores pensavam que éramos alunas do curso de Nutrição. Foi então que percebemos a importância de mostrar a todos os trabalhadores que o nosso principal objetivo no serviço era de colaborarmos para prevenir e minimizar as consequências causadas às suas saúdes, pelas cargas de trabalho presentes no setor, bem como ajudar a evitar os acidentes de trabalho. Nos primeiros dias de estágio, a chefe do SND nos apresentou a alguns grupos, porém, por haver três plantões diferentes e uma rotatividade moderada de estagiários, muitos acabaram não nos reconhecendo nos dias subsequentes.

Resolvemos, então, aproveitar o momento em que estávamos observando o processo de trabalho para nos aproximarmos de grupos e/ou trabalhadores em individual e apresentar a nossa proposta a eles. Para isso, começamos a adaptar algumas estratégias que não haviam sido estabelecidas anteriormente, mas que foram surgindo conforme nosso envolvimento ao grupo. Nos diálogos nos demonstrávamos curiosas e interessadas em saber quais atividades eram desenvolvidas pelo trabalhador e como elas eram realizadas, já aproveitando para fazermos um gancho e questionarmos sobre as cargas e riscos às quais achavam poder estar expostos em seu processo de trabalho.

Uma outra estratégia utilizada, foi de nos dispormos a verificar a pressão arterial (PA) dos trabalhadores do SND. Neste momento eles se aproximavam interessados em ter sua PA avaliada e relatavam problemas de saúde relacionados a este indicador. Tal estratégia não só nos aproximou mais do grupo, como também serviu para que os trabalhadores nos diferenciassem das estagiárias da nutrição, uma vez que passamos a ser vistas como as “meninas da enfermagem”.

Usamos também como estratégia de aproximação, mensagens (Anexo 4) que deixávamos afixadas pelas diversas áreas do SND, relacionadas com o tema do trabalho que estávamos desenvolvendo, para que refletissem sobre o mesmo. Desta forma, fomos aos poucos, nos inserindo no grupo dos trabalhadores e conquistando nosso espaço, o que nos possibilitou desenvolver nosso trabalho.

Todas estas estratégias, juntamente com o empenho que tivemos de mostrar ao grupo que estávamos ali para ajudar na melhoria da qualidade de vida no trabalho, foi nos aproximando do grupo e deixando-os à vontade com nossa presença, permitindo que eles nos vissem de uma forma positiva, a ponto de nos relatar angústias e alegrias que refletiam no seu



ambiente de trabalho, além de nos deixar mais seguras e estimuladas a prosseguir com nossos objetivos.

Dentro do SND nos deparamos com diversos profissionais que exerciam atividades distintas, tal como apresentamos no capítulo anterior, ao apresentarmos o local de realização da prática assistencial.

Neste capítulo, detalhamos um pouco mais o processo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores do SND, de acordo com as diferentes funções.

A assistente administrativa realiza suas atividades com um ritmo mais intenso no período matutino, sendo que a mesma é responsável pela maior parte do preparo do material burocrático do setor. Também é de sua responsabilidade a parte da digitação, bem como providenciar o expediente que são solicitadas pela chefia, receber e transmitir recados à mesma.

A chefe do SND fica responsável por planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades do serviço, visando sempre a melhoria do mesmo e a segurança de seus trabalhadores. Ao final de cada mês, a chefe elabora a escala de serviço geral e de cada seção, juntamente com a chefia das mesmas, procurando sempre que possível satisfazer às necessidades dos trabalhadores, encaixando-os em atividades as quais julga serem adequados. Além da escala de trabalho, também fica sob sua responsabilidade o planejamento da escala de férias e toda parte de documentação, como pedidos de materiais, solicitação de consertos e de contratação de funcionários, controle, cumprimento e elaboração das normas e rotinas do setor, bem como sua atualização. Cabe à chefia, também, visar a melhoria dos serviços prestados no setor, estimulando seus funcionários a participarem de treinamentos, oficinas, palestras, atualizando e ampliando seus conhecimentos acerca das atividades desenvolvidas por eles. A admissão e demissão dos trabalhadores devem ser iniciadas pela chefia, bem como chamar atenção dos funcionários quando estes estiverem errados e elogiar e incentivar aqueles que tem um bom desempenho profissional. Por sua vez, é a ela que os trabalhadores devem recorrer em situações duvidosas, quando precisam de folga ou por outros motivos mais burocráticos. Semanalmente, a chefe realiza reunião com as nutricionistas para esclarecimentos e apresentação dos relatórios semanais.

As nutricionistas de andar são responsáveis pela dietoterapia, iniciam suas atividades realizando visita aos pacientes do setor que está sob sua responsabilidade, conversam com médicos, residentes e enfermeiros responsáveis pelos pacientes, e a partir dos dados colhidos passam a dieta adequada a cada paciente. Durante o período da manhã é que são realizadas as visitas, sendo que ao final da manhã é feita a organização das dietas no mapa. As mesmas



procuram, juntamente com as necessidades e restrições de cada paciente, satisfazer os desejos dos mesmos. Elas também são chamadas nas unidades para esclarecimento das dietas e liberação de refeições, quando necessário. Em cada andar também há uma sala destinada ao atendimento individual de pacientes e familiares que venham necessitar das nutricionistas. Durante o período vespertino uma única nutricionista se responsabiliza pelas atividades e imprevistos que possam ocorrer em todas as unidades, incluindo a visita a novos pacientes.

Com a nutricionista da produção fica a responsabilidade de verificar a qualidade dos produtos e dos serviços que estão sendo realizados e a partir desta avaliação promover melhorias e reparos no serviço. Como é a nutricionista da produção que mantém um contato maior com os trabalhadores, também fica sob seu encargo questionar junto aos mesmos as suas opiniões acerca do que está sendo desenvolvido e usado no serviço, bem como incentivar, orientar e cobrar o uso correto do uniforme e dos equipamentos de proteção individual. Também fica responsável pela orientação e supervisão das atividades da dispensa e pela elaboração dos pedidos de materiais do setor.

Os auxiliares de nutrição são responsáveis pela coleta das prescrições das dietas e digitação dos mapas, bem como suas alterações quando solicitado pelas nutricionistas. Também elaboram o mapa diário de refeições para pacientes, especificando o número de sobremesas e de saladas a serem distribuídas nas diferentes unidades de internação. É também de sua responsabilidade a supervisão da limpeza das áreas de distribuição das refeições para pacientes, refeitório, cozinha geral e dietética e da higienização dos utensílios dos pacientes, e pelo porcionamento das refeições, conferindo as dietas. Controlam o material do noturno ao final do expediente, realizam o controle do pano de prato aos funcionários das seções, providenciando a lavagem dos mesmos, controlam além dos panos, o material e distribuição das refeições. Quando necessário, auxiliam no controle de entrada de pessoas do refeitório.

Os cozinheiros, tanto da cozinha geral, onde são preparadas as refeições para pacientes sem restrições, funcionários e acompanhantes, quanto da dietética, onde prepara-se refeições de pacientes diabéticos, hipertensos, ou com alguma restrição alimentar, são responsáveis por atividades semelhantes. Após verificar o mapa de cardápio do dia, iniciam suas atividades separando todos os ingredientes que irão usar no preparo das refeições. Há um cozinheiro responsável pela cozinha geral e outro pela dietética, sendo que estes contam com a ajuda dos auxiliares de cozinha, que são orientados pelos cozinheiros sobre o que deve ser feito. Os cozinheiros separam as panelas que usarão, e se durante o processo alguma panela estiver suja, lavam-na para usar; após colocam os ingredientes na panela e colocam-na no fogo, ou então utilizam os panelões de pressão. Então, até que as refeições fiquem prontas, tomam os

cuidados necessários para o seu preparo, como mexer, cuidar do fogo para não queimar a refeição, dentre outros. Os cozinheiros também auxiliam no preparo das térmicas, sendo que o cozinheiro da geral ainda fica responsável pela organização e distribuição das refeições no refeitório, bem como pela limpeza do mesmo após o seu término.



Foto 1: Cozinha em atividade.

Os auxiliares de cozinha estão divididos em várias funções, alguns ficam nas cozinhas, auxiliando os cozinheiros nas refeições, e se responsabilizam por consultar o cardápio do dia, recebem os gêneros da dispensa, certificando-se do seu estado de conservação, recebem as orientações do cozinheiro quanto ao pré-preparo dos gêneros e após executam a atividade estabelecida, como descascar e cortar verduras e vegetais, lavagem dos mesmos, entre outros e, quando necessário, realizam o preparo das refeições. Realizam, também, a limpeza dos utensílios e equipamentos do seu local de trabalho. Após o preparo das refeições, auxiliam no porcionamento das térmicas da cozinha na qual estão em atividade. Quando ocorre a sobra de gêneros não usados, os auxiliares devolvem ao dispenseiro. Na cozinha geral os auxiliares ainda colaboram com o preparo e distribuição de refeições do refeitório destinado à funcionários e familiares de pacientes, auxiliando também na lavagem de louças do mesmo.



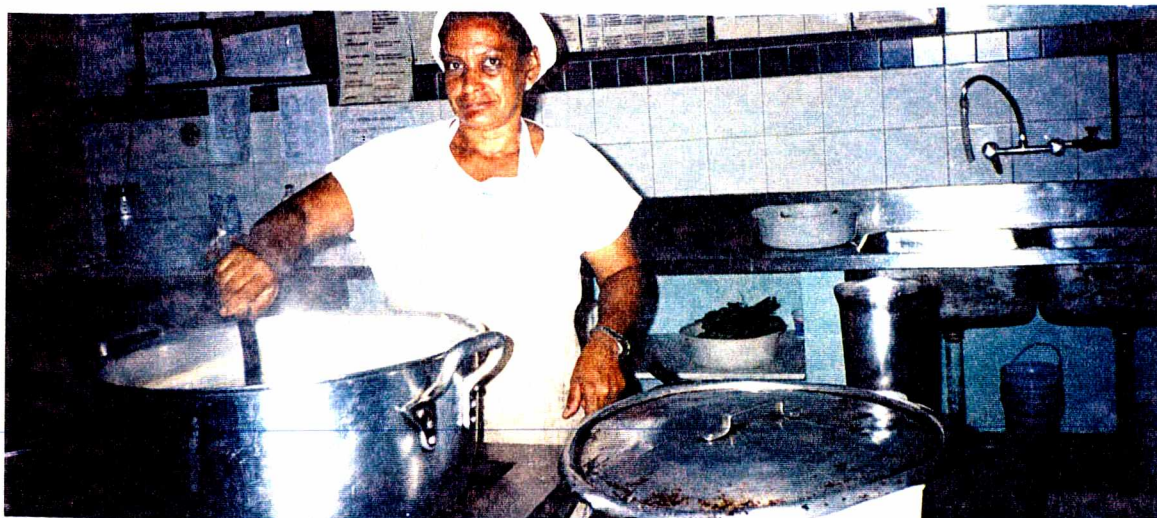


Foto 2: Auxiliar de cozinha em atividades.

Ainda há cozinheiros e auxiliares de cozinha que destinam-se a atividades de preparo de massas, sobremesas e saladas, ficando com a responsabilidade do pré-preparo e preparo destas refeições.

As copeiras (manhã/tarde), iniciam suas atividades preenchendo a identificação da dieta de cada paciente e colocando no carrinho já arrumado com as louças, em seguida, arrumam o carrinho para entrega do café da manhã, assim que voltam ao setor, já começam a preparar os carrinhos para o almoço, sendo que próximo às 10:30hs observa-se o horário de maior pico das atividades, já que é neste horário que inicia-se o preenchimento das térmicas. Às 11:00hs, é feita a entrega do almoço e cada copeira fica responsável por uma unidade, passando de quarto em quarto. Às 14:00hs é distribuído o café da tarde pelas mesmas e às 18:00hs, o jantar. Cada copeira fica responsável por organizar seu carrinho, suas fichas, bem como pelo preenchimento das térmicas, de acordo com a dieta indicada a cada paciente. As copeiras do período noturno ficam responsáveis para deixar os carrinhos já preparados para a manhã seguinte, preparam o carrinho do lanche noturno e sobem próximo às 20:00hs para distribuir os mesmos. Depois, continuam suas atividades auxiliando a cozinheira no preparo da janta que é servida no refeitório às 23:00hs aos servidores do HU. Depois de auxiliarem a cozinheira na arrumação da cozinha, as mesmas têm um período de descanso, quando o trabalho é menos intenso, sendo que às 05:00hs recebem o pão e auxiliam, quando necessário, a cozinheira no preparo do café que será servido pela manhã.





Foto 3: Copeira transportando carrinho de refeições.

Há também uma copeira que fica responsável pelo preparo da colação<sup>3</sup>. A mesma trabalhadora que prepara é quem faz a entrega nas clínicas. Um único trabalhador fica responsável por esta atividade, que passa a assumir outra após o término de seus afazeres, sendo que essas atividades dependem, na maioria das vezes, da necessidade do serviço, ou então a mesma realiza atividades da copa, como organizar térmicas para o almoço e distribuir no hospital, ficando geralmente responsável pela Unidade de Tratamento de Diálise.

No setor das carnes, há um único trabalhador responsável, sendo que suas atividades são realizadas somente no período da manhã. Ele costuma iniciar as mesmas próximo às 9:00hs estendendo-se até às 15:00hs. Fica sob sua responsabilidade o preparo da carne para as refeições da manhã e noite, bem como procura sempre adiantar seu trabalho para o próximo dia. Inicialmente, ele verifica o cardápio, vai até o frigorífico de carnes para retirada das mesmas, e faz o transporte até sua área. Lá, passa a manhã no preparo das carnes, fazendo corte, limpeza e contagem, bem como a gramagem individual dos cortes de carne, prepara o tempero para as carnes, conforme o estabelecido e providencia o armazenamento, identificando nos monoblocos o dia de utilização das carnes e respectivas refeições, por cozinha. Após pesar a carne, anota o peso líquido, os resíduos e as anotações são entregues ao dispenseiro. Dependendo da necessidade, também ajuda quando chegam as mercadorias no setor da dispensa. Sua atividade é realizada em pé, em um ambiente úmido, sendo que em função da necessidade de manuseio de carnes, usa roupas adequadas e luvas de aço para proteção de suas mãos. Durante seu processo de trabalho, o desgaste físico está visível, já na

---

<sup>3</sup> Colação é um lanche servido no período da manhã, destinado a pacientes diabéticos ou com alguma dieta ou necessidade especial, porém quase todos os pacientes acabam recebendo.

sua posição de trabalho, sendo que no seu setor não há uma cadeira para descanso das pernas, além disso, o ambiente gelado, tanto da sala, quanto do frigorífico, são prejudiciais ao trabalhador, se este não usar roupas adequadas.

A dispensa funciona das 7:00 às 19:00hs, todos os dias da semana, tendo dois funcionários responsáveis que cumprem 12hs/dia alternadamente, e ambos são terceirizados. As atividades desenvolvidas são de controle e distribuição dos alimentos aos outros setores. Nas terças e sextas-feiras, chegam pelo período da manhã, frutas e verduras; o trabalhador então verifica a qualidade deste alimento, faz a contagem e/ou pesagem, organiza e armazena as mesmas. Este processo é feito com todos os alimentos que chegam. O mesmo também prepara os carrinhos com alimentos para cada setor e um de carne, sendo ao todo três carrinhos por dia. Este também faz um levantamento individualmente e/ou conjuntamente com outros trabalhadores do SND, para verificar o que está em falta na dispensa.

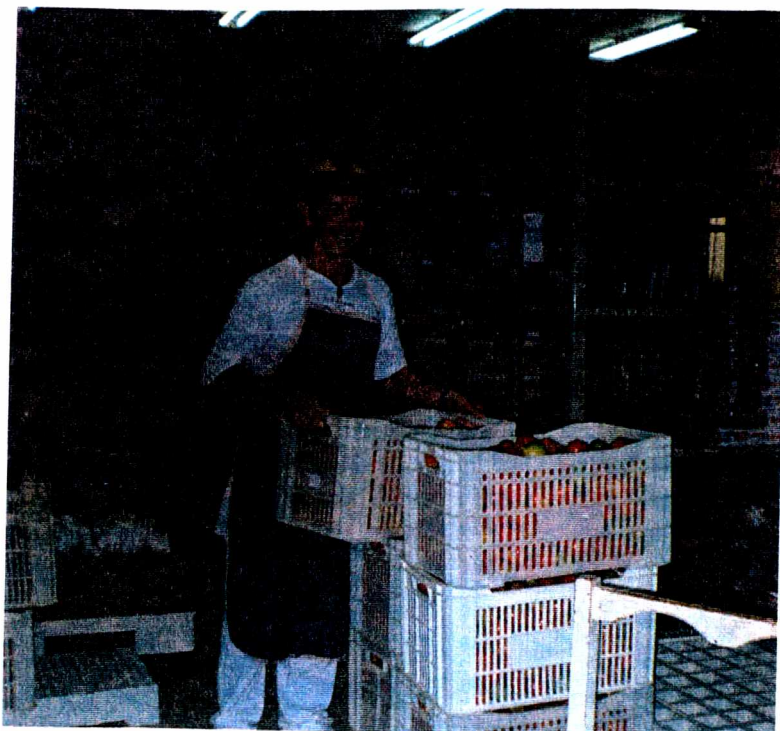


Foto 4: Dispenseiro levantando peso.

No lactário, são preparadas as refeições administradas por sonda, da neonatologia, mamadeiras da pediatria e armazenamento de leite materno. Os trabalhadores responsáveis por este setor são as auxiliares de lactário. Estas iniciam suas atividades realizando a higienização do local e de todo o material que irá entrar para área onde são preparadas as refeições, com álcool 70%. Os auxiliares de lactário também são responsáveis por todo processo de manutenção, esterilização e limpeza dos materiais a serem usados em sua atividades. As refeições são preparadas conforme o mapa, quando necessário se dirigem até a

dispensa para pegar produtos/materiais, e após o preparo dos alimentos, porcionam, identificam a refeição e depois a lactarista responsável faz a entrega nas unidades.

No processo de trabalho, relações são estabelecidas. Portanto, faz-se necessário entendê-las, sendo que nestas relações, a comunicação tem papel fundamental.

Para falarmos sobre os tipos de comunicação utilizados pelos trabalhadores do SND, é importante descrevermos, antes de qualquer coisa, o que é comunicação, sua função e os tipos existentes.

Portanto:

“a comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influencia no comportamento das pessoas nele envolvidas, a curto, médio ou longo prazo; esta mudança pode ocorrer no ambiente em que a comunicação é efetuada ou quando as pessoas se encontram isoladas, distantes umas das outras ou do contexto” (STEFANELLI, 1993, p.30).

Ainda pode ser descrita como “o processo pelo qual idéias e sentimentos se transmitem, de indivíduo para indivíduo, tornando possível à interação social” (MICHAELIS, 1998, p.150, citado por VOLTOLINI et al, 1999, p.43).

Para que se dê a comunicação, é necessário que haja os chamados elementos o processo de comunicação, ou seja:

“o emissor ou remetente que é a fonte da emissão da mensagem, é quem a codifica, a produz e a emite para o outro. O receptor ou destinatário que é aquele que recebe a mensagem, é para quem a mensagem é enviada e este deve emitir uma resposta para que se considere que o processo de comunicação realmente ocorreu. E a mensagem que é aquilo que é transmitido, consiste em estímulo físico, verbal ou não verbal, produzido pelo remetente e deve ter um significado comum para ele e para o destinatário” (STEFANELLI, 1993, p.32).

Para Voltolini, et al (1999, p.43):

“antes de mais nada, deve haver disponibilidade e desejo de se comunicar para que a mensagem seja codificada adequadamente, por ambas as partes. O receptor pode filtrar e bloquear a mensagem por crenças e valores diferentes, construindo uma barreira psicológica, dificultando assim a comunicação. Para que o ciclo comunicativo ocorra, é fundamental a existência de capacidade de expressão, percepção, emissão e recepção”.

Segundo Stefanelli (1993, p.35), a comunicação é um processo composto de formas verbais e não verbais, utilizadas pelo emissor com o propósito de compartilhar informações. Permeando estas formas, há uma terceira forma de comunicação, chamada de paraverbal ou paralingüística, que é expressa, por exemplo, pelo tom de voz, ritmo com que são pronunciadas as palavras, choro, pausa, entre outros. Podemos concluir, portanto, que há três formas de comunicação, a verbal ou lingüística, a paraverbal ou paralingüística e não verbal ou não lingüística (Arnold; Boggs, 1979; Edwards; Brilhart, 1981). A comunicação verbal



refere-se a linguagem escrita e falada, aos sons e palavras que usamos para nos comunicar. A comunicação verbal, que se dá por meio de palavras, depende da linguagem que é fortemente influenciada pela cultura. A comunicação não verbal envolve todas as manifestações de comportamento não expressas por palavras, é baseada em sistemas de significação independentes da linguagem falada, como a mímica, a pictografia, a música, etc. Temos de estar atentos à percepção correta da comunicação não verbal, pois nem sempre a mensagem não verbal tem o mesmo significado para diferentes pessoas e situações; o que exige validação verbal da compreensão dos sinais não verbais percebidos. A comunicação não verbal só pode ser examinada no contexto em que ocorre porque a sua significação está diretamente vinculada a este (STEFANELLI, 1993, p.37; VOLTOLINI et al, 1999, p.44). “Permeando as formas verbal e não verbal, a chamada paralingüística metacomunicação ou, como dizem Sundeem et al. (1985), é essencialmente a comunicação sobre a comunicação, é como se houvesse uma instrução sobre como compreender a mensagem emitida” (STEFANELLI, 1993, p.50).

Ainda, para Voltolini et al, (1999, p.44), podemos encontrar alguns tipos de comunicação tais como:

“comunicação interpessoal (é a comunicação estabelecida entre dois ou mais indivíduos por meio da fala frente-a-frente, carta, telefone, internet, etc.); comunicação verbal (é a comunicação através da linguagem falada ou de sua forma escrita); comunicação não-verbal (é a comunicação baseada em sistemas de significação independentes da linguagem falada como por exemplo à mímica, etc.); comunicação social (é o processo de comunicação de caráter indireto e mediato que está em relação com outras pessoas ou coisas por meio de uma terceira, estabelecido no seio da sociedade, através de jornal, revista, teatro, rádio, etc.); comunicação de massa (é a comunicação social dirigida a uma ampla faixa de público, anônimo, disperso e heterogêneo, atingindo uma grande audiência, graças à utilização dos meios de comunicação de massa) e a comunicação visual (que é aquela que se utiliza canal visual para transmissão de mensagem).”

Consideramos que a comunicação está presente no SND, seja através da fala (diálogo, conversação direta), quer por memorandos, telefone, cartazes, reuniões, entre outros.

---

Percebemos que há uma diferença na comunicação das nutricionistas com os demais trabalhadores do SND, devido à hierarquia existente entre eles. Percebemos que é uma relação mais profissional, sem muito envolvimento afetivo, mesmo porque é a nutricionista da produção que tem maior contato com os trabalhadores responsáveis pelo preparo e distribuição das refeições. Quando os trabalhadores têm algum problema que envolva o lado burocrático do SND, os mesmos recorrem a chefe, que procura, na medida do possível, atender às suas necessidades. Todas às terças-feiras, há uma reunião entre a chefe e as nutricionistas, onde são discutidos assuntos referentes às atividades do SND. A relação das nutricionistas responsáveis pelas clínicas com os demais profissionais da saúde é amistosa, há

uma troca de informações entre ambos, principalmente entre a equipe de enfermagem e nutricionistas, observamos isso na fala que se segue:

Todos os dias de manhã, antes de passar nos quartos , procuro conversar com a equipe de enfermagem, para saber dos clientes, não sei como elas conseguem, mas tem coisas que os pacientes contam pra eles e pra nós não.

Visando auxiliar na compreensão do processo de trabalho, a articulação dos diferentes serviços realizados, a necessidade de pessoal para o desenvolvimento dos mesmos, acompanhamos a elaboração de uma escala de trabalho realizada pela chefe do setor.

A escala de trabalho tem fundamental importância não só para controle dos funcionários em um determinado setor, mas também para estabelecer e organizar as atividades a serem desenvolvidas no trabalho, como já havíamos visto na enfermagem. A montagem da escala irá depender não só do número de trabalhadores, mas também dos regimes de trabalho existentes na entidade, das diversas atividades a serem desenvolvidas e das necessidades deste setor. Ainda há os casos de férias e atestados, que devem ser cobertos para não ficar desfalcado o serviço, bem como as folgas e as intercorrências inesperadas.

No SND, percebemos a grande dificuldade para elaboração da escala de trabalho, a começar pelo fato de que no serviço existem três regimes de trabalho diferentes (FAPEU, efetivos e terceirizados), e também por ser composto por várias categorias profissionais e muitos trabalhadores. Um outro fator que percebemos foi à quantidade de atestados apresentados pelos trabalhadores. Tudo isso, juntamente com a precaução que a chefe tem na hora da elaboração da escala, para satisfazer algumas vontades dos trabalhadores, como por exemplo serem colocados em determinados plantões, folgas em certos dias, tornam esta uma atividade um tanto complicada e desgastante, onde a chefe tem que ficar muitas vezes analisando cada caso e tentando fazer com que a escala fique da satisfação de todos.

Achamos importante destacar que na maioria das vezes a escala acaba se tornando um motivo de conflitos entre os trabalhadores e destes com a chefe, uma vez que é comum a ocorrência de brigas pelo mesmo dia de folga, plantões, férias e setores de atuação, o que pudemos observar não só no SND, mas também na enfermagem. Tal fato acaba repercutindo na qualidade de vida no trabalho e também no desempenho profissional dos trabalhadores.

**Avaliação:** De acordo com os critérios estabelecidos na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado uma vez que:

- Acompanhamos e auxiliamos os trabalhadores do SND, diariamente, na realização de suas atividades, o que nos possibilitou compreendermos como se dá o processo de trabalho destes e assim conseguimos descrevê-lo neste relatório.
- Conseguimos observar, analisar e descrever a forma como os trabalhadores do SND interagem no processo de trabalho, ou seja, entre estes, com os demais profissionais e com a clientela.
- Colaboramos na elaboração de uma escala de serviço mensal dos funcionários, o que nos proporcionou compreender como se dá sua construção.

*Objetivo Específico 2: Identificar as principais doenças profissionais e acidentes de trabalho dos trabalhadores do serviço de nutrição e dietética e como são atendidos.*

### **Plano de Ação**

1. Pesquisar e analisar registros de acidentes de trabalho ocorridos em anos anteriores.
2. Identificar, por meio de instrumento de pesquisa elaborado, os principais problemas de saúde decorrentes do trabalho, a partir da percepção dos trabalhadores do SND.

Com este objetivo procuramos levantar quais os principais problemas de saúde que acometem os trabalhadores do SND e se eles relacionam tais doenças com as atividades que desempenham.

Para a concretização deste objetivo, utilizamos um instrumento de pesquisa que foi aplicado a 24 trabalhadores do SND, individualmente, de funções distintas, abrangendo os três turnos, os diferentes regimes de trabalho, sendo que procuramos abranger no mínimo dois trabalhadores de cada setor, salvo aquelas funções em que apenas um trabalhador é responsável pelo setor. Na ocasião da entrevista, os trabalhadores que participaram, assinaram um termo de compromisso, no qual aceitavam participar da pesquisa. Além da aplicação do instrumento, também obtivemos os dados que precisávamos para o alcance deste objetivo



através das conversas que tínhamos aleatoriamente com alguns trabalhadores, e também pela observação do seu processo de trabalho.

Primeiro começamos com a observação dos trabalhadores durante a execução de suas atividades, onde encontramos no início, como já relatado antes, uma resistência por parte dos trabalhadores, por acharem que estávamos fiscalizando suas atividades. Percebemos tal fato, principalmente, quando durante conversas informais a respeito de acidentes e doenças que eles achavam estar relacionadas com seu trabalho, estes pouco diziam, sendo este tipo de reação percebida geralmente entre os trabalhadores terceirizados, enquanto os efetivos e FAPEU respondiam de uma maneira mais completa, sem receio. Esse tipo de atitude pode estar relacionado com o medo que os trabalhadores terceirizados tem em perder o emprego, e/ou serem punidos de alguma forma por acharem que talvez estivessem falando o que não deveriam.

Depois, quando percebemos que já tínhamos um entrosamento e éramos mais aceitas pelo grupo, passamos a realizar as entrevistas. Alguns trabalhadores limitavam-se nas respostas, enquanto outros esclareciam bem os questionamentos. Percebemos que tal fato estava bastante relacionado com o tipo de personalidade de cada pessoa, umas mais introvertidas, e outras mais extrovertidas, o que tornou as entrevistas bastante diferenciadas, pois enquanto algumas duravam em média 15 minutos, outras chegavam há quase uma hora. Nas entrevistas um questionamento que percebemos gerar uma maior dificuldade de resposta, exigindo mais reflexão destes, foram às perguntas acerca do tema “ser saudável” e o que é ter saúde. Talvez, porque, a maioria dos trabalhadores do SND entrevistados, ao contrário dos trabalhadores da área da enfermagem e/ou medicina, não estão diretamente ligados às questões que envolvem o processo saúde-doença, o que por sua vez acaba limitando sua compreensão acerca do assunto.

---

Com a análise do instrumento de pesquisa, concluímos que 50% dos trabalhadores entrevistados apresentam problemas de saúde e 50% referem não possuírem nenhum tipo de problema. Dentre as doenças mais citadas estavam: hipertensão, tendinite, diabete, cardiopatias, problemas de coluna, depressão, artrose, reumatismo e dores nas costas e pernas. Salientamos que durante a verificação de PA, usada como estratégia de aproximação, já mencionada anteriormente, constatamos que realmente a hipertensão está presente dentre os trabalhadores do SND. Vale lembrar que estas não são doenças exclusivas dos trabalhadores do SND, uma vez que, estudos anteriores já mencionavam ser comum, a presença destas entre os trabalhadores da equipe de enfermagem, como por exemplo Gelbcke (1991) em sua dissertação de mestrado e Voltolini et al (1999) em seu trabalho de conclusão de curso.

Quando indagados quanto à possibilidade das doenças citadas terem relação com o tipo de atividade profissional que realizam ou fatores dentro do trabalho que possam interferir na sua vida, 20,8% dos trabalhadores responderam que não havia nada dentro de suas atividades que pudessem estar prejudicando sua saúde e 79,2% responderam que sim, que algumas coisas poderiam prejudicar-lhes, sendo que as mais citadas foram: sobrecarga de peso, temperatura alta, movimentos repetitivos, ruídos, vapor, ficar muito tempo em pé, empurrar carrinhos e o estresse gerado pela sobrecarga de trabalho. Percebemos aí a relação existente com as cargas de trabalho predominantes no SND e as doenças citadas pelos trabalhadores, as quais serão discutidas em um quadro, na discussão do objetivo 3.

Pretendíamos, também, com este objetivo levantar quais eram os principais acidentes de trabalho que acometiam os trabalhadores do SND, através de pesquisa e análise de registros e acidentes de trabalho, provenientes do SASC-HU, porém tal meta não foi alcançada pois para termos acesso aos registros precisávamos entrar com pedido junto à comissão de ética, o que era inviável devido ao tempo disponível.

Para tentarmos cumprir tal objetivo, procuramos, através dos instrumentos de pesquisa, e também através de conversa informal com os trabalhadores, obter estes dados. Constatamos que 41,7% dos 24 trabalhadores entrevistados não haviam sofrido nenhum tipo de acidente de trabalho, e que 58,3% já haviam sofrido algum tipo de acidente, sendo que os mais comuns foram: quedas, queimaduras, cortes e mau jeito na coluna. Destes 58,3%, apenas 29,15% haviam passado pela perícia médica e pego atestado, os demais sofreram acidentes leves, os quais não necessitaram passar pelos trâmites, legais segundo os mesmos.

Durante as entrevistas, não só nosso objetivo foi alcançado, mas também aumentamos o nosso grau inter-relação com o grupo, percebemos isso, principalmente através daqueles trabalhadores que achávamos de difícil entrosamento, e que a partir de então passaram a nos tratar com mais atenção e generosidade.

---

### **Avaliação:**

Este objetivo foi alcançado uma vez que:

- Embora não tenhamos tido acesso aos registros relacionados a acidentes de trabalho dos trabalhadores do SND, conseguimos levantar, através de instrumento de pesquisa elaborado e de conversas informais, quais os principais acidentes de trabalho que ocorreram com os trabalhadores do SND.

- Conseguimos, através de aplicação de instrumento de pesquisa elaborado, identificar os principais problemas de saúde que acometem os trabalhadores do SND.
- Conseguimos, através do instrumento de pesquisa aplicado, identificar qual a relação que o trabalhador do SND faz entre trabalho e doença.

**Objetivo Específico 3:** *Identificar as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores do SND.*

### **Plano de Ação**

1. Fazer revisão bibliográfica sobre normas de biossegurança e cargas de trabalho do serviço de nutrição.
2. Verificar as condições ambientais e estrutura física do SND do Hospital Universitário.
3. Acompanhar os profissionais do SND na realização de suas atividades diárias identificando as cargas e acidentes aos quais os trabalhadores estão expostos.
4. Levantar junto aos trabalhadores do SND, as cargas de trabalho a que estão expostos.

Antes de discorrermos acerca das cargas de trabalho, consideramos necessário lembrarmos que, de acordo com Noriega e Laurell (1989), as cargas de trabalho correspondem a tudo aquilo que está presente no processo de trabalho e que os trabalhadores consideram que sejam causas de danos a suas saúde. Estes classificam as cargas em cinco grupos:

- ✓ Grupo 1 – Cargas Físicas: São aquelas que estão presentes em qualquer ambiente físico, seja do trabalho ou fora dele. Ex.: temperatura (calor/frio); iluminação; ruído; ventilação; umidade; vibrações; radiações.
- 
- ✓ Grupo 2 – Cargas Químicas e Biológicas: Incluem cargas muito típicas do ambiente de trabalho, porém também podem ser encontradas fora dele. Ex.: Químicas: solventes; gases; fumos; vapores / Biológicas: micróbios; fungos; insetos; roedores.
- ✓ Grupo 3 – Cargas Fisiológicas: São as cargas relacionadas com o trabalho físico, como o esforço e as posições forçadas. O esforço físico refere-se a magnitude e intensidade do esforço que é feito ao realizar uma atividade determinada no trabalho.



- ✓ Grupo 4 – Cargas Psíquicas: Enfoca aquelas cargas que são produto da maneira como se organiza e controla o trabalho de uma empresa. As principais manifestações deste grupo são: a fadiga, a tensão nervosa e o estresse. Tem como causa o alto ritmo de trabalho, o trabalho intenso, a monotonia, a repetitividade das tarefas, a rotação de turnos, as horas extras, entre outros.
- ✓ Grupo 5 – Cargas Mecânicas: Estão relacionadas com as condições de segurança e higiene da empresa em geral e de cada área, departamento ou setor. Ex.: instalações físicas da planta (gás, água, eletricidade, saídas de emergência, equipamentos contra incêndio, pisos, escadas, ...); instalações de serviço para os trabalhadores (banheiros, vestiários, corredores, ...); condições de segurança das máquinas, equipamentos e ferramentas de trabalho.

Para identificarmos as cargas de trabalho a que estavam expostos os trabalhadores do SND, achamos importante observar as condições ambientais e estrutura física do SND, bem como acompanhar os trabalhadores na realização de suas atividades diárias, para assim, através da observação e do diálogo com os mesmos, identificarmos as cargas e acidentes de trabalho a que estavam expostos.

Para alcançar o objetivo proposto, também julgamos ser necessário fazer uma revisão literária acerca das Normas Regulamentadoras, para podermos comparar o que vimos com o que é preconizado. Salientamos que ao todo são 28 as NR, porém neste relatório destacamos apenas aquelas relacionadas ao SND, as quais julgamos serem imprescindíveis a apresentação neste relatório.

### ***NR-1 – Disposições gerais***

---

As NRs, relativas a segurança e medicina do trabalho, são obrigatórias pelas empresas privadas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativos e judiciários, que possuem empregos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

As NRs não desobrigam as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, e outros, oriundos de convenções e acordos coletivos de trabalho.

A Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) é o órgão de âmbito nacional, competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com

a segurança e medicina do trabalho, e ainda fiscalizar o cumprimento dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho em todo território nacional.

A Delegacia Regional do Trabalho (DRT), nos limites de sua Jurisdição, é o órgão regional competente para executar as atividades relacionadas com a segurança e medicina do trabalho, bem como, pela fiscalização do cumprimento dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.

Para fins de aplicação das NRs considera-se:

- a) Empregador, a empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.
- b) Empregado, a pessoa física que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.
- c) Empresa, o estabelecimento ou o conjunto de estabelecimentos, frente de trabalho, locais de trabalho e outros, constituindo a organização de que se utiliza o empregador para atingir seus objetivos.
- d) Local de trabalho, a área onde são executados os trabalhos.

Esta NR também define as obrigações do empregador e do empregado. O não cumprimento destas disposições legais e regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho acarretará ao empregador a aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

### ***NR-3 – Embargo ou Interdição***

A vista de laudo técnico do serviço, poderá interditar estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento, indicando as providências que deverão ser adotadas para prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

---

Considera-se grava e iminente risco toda condição ambiental de trabalho que possa causar acidente do trabalho ou doença profissional com lesão grave à integridade física do trabalhador.

A interdição ou embargo poderá ser requerido pelo Setor de Segurança e Medicina do Trabalho da Delegacia Regional do Trabalho (DRT), pelo agente da inspeção do trabalho ou por entidade fiscal.

***NR-4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).***

As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes legislativos e judiciário que possuam empregados regidos pela CLT, manterão, obrigatoriamente, SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

O dimensionamento dos SESMT vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento, constante do quadro II (Anexo), observadas as exceções previstas nesta NR.

Os SESMT deverão ser integrados por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho e Auxiliar de Segurança do Trabalho, obedecido o quadro II (Anexo).

Quando a empresa contratante e as outras por ela contratada não se enquadrarem no quadro II (Anexo) mas que pelo número total de empregados de ambas, no estabelecimento, atingirem os limites dispostos no referido quadro, deverá ser constituído um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho comum.

Quando a empresa contratada não se enquadrar no quadro II (Anexo), mesmo considerando-se o total de empregados nos estabelecimentos a contratante deve estender aos empregados da contratada a assistência de seus Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, sejam estes centralizados ou por estabelecimento.

O técnico de segurança de trabalho e o auxiliar de enfermagem do trabalho deverão dedicar 8 horas por dia para as atividades dos SESMT, de acordo com o estabelecido.

O engenheiro de segurança do trabalho, o médico do trabalho e o enfermeiro do trabalho deverão dedicar, no mínimo 3 horas (tempo parcial) ou 6 horas (tempo integral) por dia para as atividades do SESMT.

Ao profissional especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho é vedado o exercício de outras atividades na empresa, durante o horário de sua atuação nos SESMT.

Ficará por conta exclusiva do empregador todo o ônus decorrente da instalação e manutenção do SESMT.

Compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia e em Medicina do Trabalho:



- a) Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- b) Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido a utilização pelo trabalhador de equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija;
- c) Responsabilizar-se, tecnicamente, pela orientação quanto ao comprimento do disposto nas NRs aplicáveis das atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;
- d) Manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme a NR-5;
- e) promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente;
- f) esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;
- g) analisar e registrar em documento (s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional descrevendo a história e as características do acidente e/ou doença ocupacional, os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s);
- h) as atividades dos profissionais integrantes do SESMT são essencialmente preventivistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário, dentre outros.

As SESMT de que trata esta NR deverão ser registradas no órgão regional do Ministério do Trabalho (MTb).

Com relação a esta NR, fomos informadas de que o serviço responsável pela Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho na Instituição é a Gestão de Saúde Higiene e Segurança do Trabalho (GSHST), que é composta por: Serviço Especializado em Segurança do Trabalho, Serviço de Saúde Ocupacional e pelo Gabinete Odontológico, que estão localizados no HU e no prédio da FAPEU, estes serviços serão descritos mais detalhadamente no objetivo 4.

Conforme citado anteriormente, as atividades dos profissionais que compõem o SESMT são essencialmente prevencionistas, ou seja, a promoção de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores acerca de acidente de trabalho, e/ou doenças ocupacionais devem ser de sua responsabilidade. Entretanto, observamos que grande parte dos trabalhadores do SND não tem consciência do que seja um acidente de trabalho, para a maioria, o mesmo está relacionado com hospitalização, fratura, presença de sangue em grande quantidade, o que, por sua vez, nos mostra a necessidade de um maior investimento em programas ou campanhas, no sentido de esclarecer e conscientizar os trabalhadores sobre acidente de trabalho e doenças ocupacionais, enfatizando a prevenção destes. Mas uma vez, tal fato vem de encontro ao que ocorre na enfermagem, basta lembrar que Gelbcke (1991, p.160) já relatava que:

Alguns trabalhadores não tem claro o que caracteriza um acidente de trabalho, tanto quanto de trajeto, como o Auxiliar 33 que diz ter se afastado por “acidente fora do trabalho” (acidente no trajeto trabalho-casa), ou ainda o T-130 que coloca que seu acidente não tem relação com o trabalho pois “apesar de ter sido acidente de trabalho, já estava no fim do plantão quando escorreguei em uma saliência no chão.” Parece então que as condições de trabalho não são consideradas na determinação dos acidentes de trabalho típicos.

#### ***NR-5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)***

As empresas privadas e públicas e os órgãos governamentais que possuem empregados regidos pela CLT devem constituir a CIPA.

A CIPA tem por objetivo a prevenção de doenças e acidentes do trabalho, mediante controle dos riscos no ambiente, nas condições e na organização do trabalho, de modo a obter a permanente compatibilização do trabalho com a preservação da vida e promoção da saúde dos trabalhadores.

A CIPA será constituída por duas representações, sendo uma composta por membros indicados pelo empregador e outro por membros eleitos pelos trabalhadores, sendo que o presidente da CIPA será indicado pelo empregador e o vice-presidente pelos empregados.

Os componentes da CIPA possuem estabilidade de emprego de dois anos; os suplentes, de um ano. O tempo de mandato da CIPA é de um ano. O membro que faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa perde o mandato.

No caso de constatação de risco ou ocorrência de acidente de trabalho, o responsável pelo setor deverá comunicar a ocorrência ao presidente da CIPA. Após uma reunião extraordinária, a CIPA deve encaminhar ao SESMT e ao empregador os resultados e as solicitações de providências. Após, o empregador terá oito dias para responder a CIPA.

Caso descorde das solicitações feitas pela CIPA e essa não aceite a justificativa, o empregador deverá solicitar a presença do MTb no prazo de oito dias após a comunicação da CIPA.

Quando se tratar de imprevistos ou empresas prestadores de serviços, considera-se estabelecimento, para fins de aplicação desta NR, o local em que seus empregados estiverem exercendo suas atividades.

Os membros da CIPA se reunirão, pelo menos uma vez por mês, em local apropriado e durante o expediente normal da empresa, obedecendo ao calendário anual.

Além dos aspectos já mencionados, esta NR, apresenta em seu Anexo 4 a classificação dos Riscos Ambientais, citados no objetivo específico 4.

O HU possui no lugar da CIPA, a Comissão de Prevenção de Acidente (COPA), ainda não oficial, sendo que os técnicos de segurança realizam palestras em todos os setores da UFSC. Pretende-se mudar e oficializar a COPA, tendo em cada centro de ensino uma comissão.

Durante a realização do nosso estágio, soubemos da ocorrência de dois acidentes de trabalho no SND, por queda, porém não presenciamos os mesmos. Fomos informadas de que os trabalhadores foram atendidos na Emergência do HU, e que passaram por todos os trâmites legais, porém como não acompanhamos pessoalmente os acidentes de trabalho, não pudemos comparar se o que ocorreu na prática foi realmente o que deveria acontecer.

Apesar dos funcionários já possuírem algum conhecimento a respeito destes serviços, GSHST e COPA, este é mínimo, havendo a necessidade de orientações, visando reforçar a importância destes junto aos trabalhadores do SND.

#### ***NR-6 – Equipamento de Proteção Individual (EPI)***

Considera-se EPI todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física dos trabalhadores.

A empresa é obrigada a fornecer aos seus trabalhadores, gratuitamente, EPI adequada ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- a) Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidente do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho.
- b) Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas.
- c) Para atender as situações de emergência.



O tipo de EPI deve atender às peculiaridades de cada tipo de atividade profissional como:

I. Proteção para cabeça:

- a) Protetores faciais destinados à proteção dos olhos e da face contra lesões ocasionadas por partículas, respingos, vapores de produto químicos e radiações luminosas.
- b) Óculos de segurança, contra respingos para trabalhadores que possam causar irritações nos olhos e outras lesões decorrentes da ação de líquidos agressivos, ou irritação proveniente de poeiras.

II. Proteção para membros superiores:

Luvas e/ou mangas de proteção e/ou cremes protetores devem ser usados em trabalhos em que haja perigo de lesões provocadas por:

- a) Materiais ou objetos escoriantes, abrasivos, cortantes ou perfurantes.
- b) Produtos químicos corrosivos, cáusticos, tóxicos, dentre outros.
- c) Materiais ou objetos aquecidos.
- d) Frio.

III. Proteção para os membros inferiores:

- a) Calçados impermeáveis para trabalhos realizados em lugares úmidos, lamacentos ou encharcados.
- b) Calçados de proteção contra riscos de origem térmica.
- c) Perneiras de proteção contra riscos de origem térmica, dentre outros.

IV. Proteção auditiva:

Protetores auriculares para trabalhos realizados em locais em que o nível de ruído seja superior ao estabelecido na NR-15.

V. Proteção respiratória para exposição a agentes ambientais em concentrações prejudiciais a saúde do trabalhador de acordo com os limites estabelecidos na NR-15.

---

VI. Proteção do tronco:

Aventais, jaquetas, capas e outras vestimentas especiais para trabalhos em que haja perigo de lesões provocadas por:

- a) Riscos de origem térmica.
- b) Riscos de origem mecânica, dentre outros.

O empregado deve trabalhar calçado ficando proibido o uso de tamancos, sandálias, chinelos, poderá a autoridade regional do MTb permitir o uso de sandálias, desde que a atividade desenvolvida não ofereça riscos à integridade física do trabalhador.

O EPI só poderá ser comercializado e utilizado quando possuir o Certificado de Aprovação (CA), com prazo de 5 anos.

Nesta NR ainda são determinadas, as obrigações e competências do empregador, empregado, fabricantes e do importador, pelo Ministério do Trabalho e da Administração (MTA).

A fiscalização pelo controle de qualidade do EPI deve ser feita pelos agentes de inspeção do trabalho.

Dentro do possível, o SND procura cumprir esta norma, oferecendo aos seus trabalhadores EPIs adequados às atividades que desenvolvem, como por exemplo luvas, sapatos fechados, aventais e uniformes. Entretanto, pudemos observar que grande parte dos trabalhadores não faz uso destes, uma vez que é comum encontrarmos trabalhadores usando sapatos abertos, de salto, inapropriados para a atividade que executam, ou manuseando utensílios quentes sem luva de proteção para queimaduras, dentre outras situações. Percebemos que há uma certa rejeição ao uso dos EPIs, a qual acreditamos estar associada à falta de informação dos trabalhadores, não só quanto à importância do uso dos mesmos, como também em relação ao fato de não associarem o uso do EPI como meio de proteção dos riscos a que estão expostos.

#### ***NR-7 – Exame Médico:***

Serão obrigatórios os exames médicos admissional, periódico e demissional, por conta do empregador, nas condições específicas nesta NR.

O empregador, quando solicitado pelo Agente de Inspeção do Trabalho, deve comprovar que custeou todas as despesas com os exames médicos previstos nesta NR, tais exames compreendem a investigação clínica e a abreugrafia.

O exame médico será renovado com a seguinte periodicidade:

- a) Investigação clínica: de 6 em 6 meses para os que trabalham nas atividades e operações insalubres constantes da NR-15, e anualmente nas demais atividades.
- b) Investigação radiológica: abreugrafia de 2 em 2 anos, devendo constar no laudo a data de sua realização.

O médico que realizou o exame emitirá Atestado de Saúde Ocupacional que deverá ficar arquivado junto à ficha de registro do empregado, no Setor de Pessoal da empresa, para fins de fiscalização.

Quando da realização do exame se diagnosticar doença profissional ou do trabalho, ou dela se suspeitar, a empresa deve encaminhar o empregado imediatamente ao INPS, para os devidos fins.

Quando os níveis de ruído forem superiores aos limites previstos na NR-15, mesmo que sejam utilizados EPI, deve ser feito, por ocasião dos exames admissional, periódico e demissional, teste audiométrico pelo menos para as frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 HZ.

Todo estabelecimento deve estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros, levando-se em conta as características da atividade desenvolvida, este material deve estar em local adequado para este fim, sob a responsabilidade de uma pessoa treinada para prestar os mesmos.

De acordo com conversas com funcionários e também pela visita que fizemos ao SASC, fomos informadas de que o HU realiza exames admissionais, periódicos e demissionais em seus trabalhadores. Segundo os trabalhadores do SND, os exames periódicos são realizados uma vez ao ano, porém no ano de 2002 ainda não haviam sido feitos.

#### ***NR-9 – Riscos Ambientais :***

Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos, e biológicos existentes nos ambientes de trabalho e capazes de causar danos à saúde do trabalhador em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição. Consideram-se, ainda, como riscos ambientais, para efeito das NRs, os agentes mecânicos e outras condições de insegurança existentes nos locais de trabalho, capazes de provocar lesões à integridade física do trabalhador.

Caberá ao empregador:

- 
- a) Realizar controle periódico dos riscos ambientais, constantes da NR-15, bem como delimitar as áreas perigosas definidas na NR-16.
  - b) Comunicar as SSMT/MTb a existência de outros agentes não especificados nas NRs.
  - c) Realizar o mapeamento de riscos ambientais, afixando-o em local visível, para informação aos trabalhadores.

Percebemos que o SND é um setor onde há riscos ambientais evidentes e em grande concentração. Durante o período em que estivemos lá, pudemos observar estes riscos, entre os



quais destacamos os riscos físicos e químicos mais evidentes no serviço. Esta questão será discutida com mais detalhes ao longo da descrição deste objetivo .

### ***NR-11 – Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais***

O peso do material armazenado não poderá exceder a capacidade de carga calculada para o peso.

O material armazenado deverá ser disposto de forma a evitar a obstrução de portas, equipamentos contra incêndio, saídas de emergências etc.

Material empilhado deverá ficar afastado das estruturas laterais do prédio a uma distancia de pelo menos 50cm.

A disposição da carga não deverá dificultar o trânsito, a iluminação, o acesso à saída de emergência.

O armazenamento deverá obedecer aos requisitos de segurança especiais a cada tipo de material.

Deve ser evitado o transporte manual de sacos/caixas em pisos escorregadios ou molhados.

Com relação a esta norma, observamos que os materiais do SND são armazenados de modo adequado, sem obstruir o fluxo de passagem, nem tão pouco, as saídas. Porém, no que diz respeito ao transporte, observamos que os trabalhadores não costumam dividir o peso com os colegas, não se preocupam com a postura que adquirem ao transportar os materiais, e também é comum observar-se trabalhadores transportando manualmente caixas, panelões e térmicas em pisos escorregadios e molhados, o que se constitui numa das principais causas de acidente de trabalho no SND.

Como o transporte de materiais e refeições faz parte da rotina do SND, achamos que se faz necessário à limpeza e vistoria freqüente dos pisos, que são naturalmente escorregadios, tornando-se ainda mais perigosos à integridade física dos trabalhadores, quando molhado e com restos alimentares, como mostra a ilustração abaixo.

Sugerimos também, que os trabalhadores sejam mais orientados e treinados quanto à postura correta, para desenvolverem as suas atividades, sendo que abordamos essa temática em uma de nossas oficinas educativas que realizamos, e percebemos a falta de informação, bem como, o interesse dos mesmos acerca desse assunto.



Foto 5: Chão molhado e com restos alimentares.

### *NR-12 – Máquinas e Equipamentos*

A NR12 é dividida em dois anexos: o primeiro trata das instalações e áreas de trabalho, normas de segurança para dispositivos de acionamento partida e parada de máquinas e equipamentos, suas normas de proteção, assentos e mesas, enquanto que o segundo anexo refere-se motosserras e cilindros de massa.

Quanto às instalações, relata que pisos escorregadios sempre devem ser limpos e vistoriados. Deve haver uma distância mínima entre as máquinas e a área de circulação, que permitam vias de circulação. Entre portas moveis de máquinas e/ou equipamentos deve haver uma faixa livre variável de 0,70m a 1,30m a critério da autoridade competente em Segurança e Medicina do Trabalho.

As principais vias de circulação, no interior dos locais de trabalho, e as que conduzem às saídas devem ter, no mínimo, 1,20m de largura a ser devidamente demarcadas e mantidas permanentemente desobstruídas.

No SND, o grande número de carrinhos, utilizados principalmente para o transporte das refeições, acaba por obstruir muitas vezes a passagem dos trabalhadores, devido ao fato destes carrinhos não terem um lugar próprio para serem guardados. Isto pode causar atraso no andamento das atividades, bem como ocasionar um acidente de trabalho nos horários de pico. As máquinas utilizadas pelos trabalhadores, como triturador e descascador de verduras, amassador de carne, liquidificador, dentre outros, para auxiliar no preparo das refeições, encontram-se em locais adequados, sendo que o principal dano que acarreta a saúde dos trabalhadores, é a diminuição da acuidade auditiva, provocado pela exposição à longo prazo a intensos ruídos.



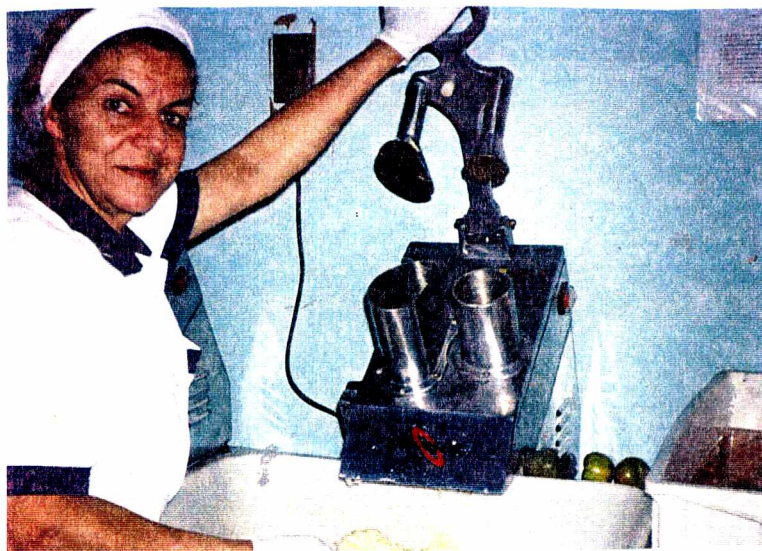


Foto 6: Máquina utilizada no pré-preparo das verduras.

### ***NR-13 – Caldeiras e Recipientes sob Pressão:***

As caldeiras devem possuir válvulas e outros dispositivos de segurança que evitem que seja ultrapassada a Pressão Máxima de Trabalho Admissível (MPTA) e manômetros que indiquem a pressão de operação.

As caldeiras, de qualquer estabelecimento devem ser instaladas em “Casa de Caldeiras” ou em local específico para tal fim, denominado “Área de Caldeiras”, com exceção daquelas de 200 Kg/h ou menos, de capacidade de produção de vapor.

Os recipientes em geral, sob pressão devem: dispor de pelo menos um manômetro que indique a pressão de operação, dispor de válvulas e outros dispositivos de segurança que evitem que seja ultrapassada a pressão interna compatível com a sua resistência e serem instalados em locais que ofereçam boas condições de trabalho ao operador.

As caldeiras do SND, estão instaladas em uma área central, englobando as cozinhas geral e dietética. Devido ao tempo de uso, algumas apresentam rachaduras que podem expor a riscos os trabalhadores do setor. Além disso, alguns trabalhadores reclamam do local onde estão instalados os caldeirões, pois alegam que estes expõem os mesmos a queimaduras. Observamos que o caldeirão destinado à fervura da água, respinga água quando esta começa a ferver, podendo realmente queimar um trabalhador que possa estar passando pelo local, como mostra a figura abaixo.





Foto 7: Caldeira do SND.

#### *NR-14 – Fornos:*

Os fornos, para qualquer utilização, devem ser construídos solidamente, revestidos com material refratário de forma que o calor radiante não ultrapasse os limites de tolerância estabelecidos pela NR-15.

Os fornos devem ser instalados em locais adequados, oferecendo o máximo de segurança e conforto aos trabalhadores. Os fornos devem ser instalados de forma a evitar acúmulo de gases nocivos e altas temperaturas em áreas vizinhas.

As escadas e plataformas dos fornos devem ser feitas de modo a garantir aos trabalhadores a execução segura de suas tarefas. Os fornos que utilizarem combustíveis gasosos ou líquidos devem ter sistemas de proteção para que não ocorra explosão por falha de chama do aquecimento ou no acionamento do queimador e para evitar retrocesso de chamas.

Os fornos devem ser dotados de chaminé, suficientemente dimensionada para a livre saída dos gases queimados, de acordo com as normas técnicas oficiais sobre poluição do ar.

Há um forno no SND, que segundo a própria chefe do setor não está instalado em local adequado. Está localizado no setor de massas e sobremesas, em uma área pequena, pouco ventilada, tornando-se insuportável permanecer na mesma quando o forno está ligado. Para amenizar o calor excessivo, foi colocado um ventilador neste setor, apesar de não ser recomendado, devido este ser um local de preparo de alimentos.

### ***NR-15 – Atividades e Operações Insalubres:***

A NR-15 é dividida em 14 anexos que tratam sobre ruído, limite de tolerância para ruído de impacto, limite de tolerância ao calor, radiações ionizantes, trabalhos sobre pressão hiperbáricas, radiações não ionizantes, vibrações, frio, umidade, agentes químicos, benzeno e agentes biológicos.

O exercício do trabalho em condições de insalubridade assegura ao trabalhador um adicional, sobre o salário mínimo da região, equivalente a:

- 40% para insalubridade de grau máxima
- 20% para insalubridade de grau médio
- 10% para insalubridade de grau mínimo

No caso de incidência de mais de um fator de insalubridade, será apenas considerado o degrau mais elevado, sendo vedada à percepção cumulativa.

A eliminação ou neutralização da insalubridade deverá ocorrer com a adoção de medidas de ordem geral que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância e com a utilização de EPI.

Entende-se por ruído contínuo ou intermitente, para os fins de aplicação de limites de tolerância, o ruído que não seja de impacto. Devem ser medidos em decibéis, com instrumento de nível de pressão sonora operando no circuito de compensação “A” e circuito de resposta lenta.

Entende-se por ruído de impacto aquele que apresenta picos de energia acústica de duração inferior a 1 segundo, a intervalos superiores a 1 segundo.

As atividades ou operações que exponham, os trabalhadores, sem proteção adequada, a níveis de ruído de impacto superiores a 140dB (linear), medidos do circuito de resposta para impacto, ou superior a 130dB (c) , medidos no circuito de resposta rápida (FAST) ofereceram risco grave e iminente.

A exposição ao calor deve ser avaliada através do “Índice de Bulbo Úmido-Termômetro de Globo” (IBUTG), sendo que os aparelhos que devem ser usados nesta avaliação são: termômetro de bulbo úmido natural, termômetro de globo e termômetro de mercúrio comum. As medidas devem ser efetuadas no local onde permanece o trabalhador, à altura da região do corpo mais atingido.

As atividades ou operações executadas no interior de câmaras frigoríficas ou em locais que apresentem condições similares, que exponham os trabalhadores ao frio, sem a proteção adequada, serão consideradas insalubres em decorrência de laudo de inspeção



realizado no local de trabalho. Também serão considerados insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho as atividades ou operações em locais com umidade excessiva capazes de produzir danos à saúde dos trabalhadores.

Nas atividades ou operações nas quais os trabalhadores ficam expostos a agentes químicos, a caracterização de insalubridade ocorrerá quando forem ultrapassados os limites de tolerância onde os valores são válidos apenas por absorção por via respiratória.

As atividades realizadas no SND expõem os trabalhadores a níveis intensos de ruídos, o barulho advindo dos equipamentos utilizados, do próprio processo de trabalho e dos diálogos dos trabalhadores, não só se tornam um obstáculo no processo comunicativo da equipe, como também, parece-nos que a longo prazo, vem acarretando diminuição da acuidade auditiva dos trabalhadores, uma vez que muitos queixam-se de problemas auditivos. Não poderíamos deixar de ressaltar, que o ruído intenso, também causa transtornos no comportamento dos trabalhadores, como por exemplo, o aumento da irritabilidade, a dificuldade de concentração, que repercutem nas relações interpessoais entre os trabalhadores, que por sua vez, gera diminuição da qualidade de vida no trabalho e queda da produtividade.

Ressaltamos que durante o período em que estivemos no SND, convivendo com o barulho intenso diariamente, começamos a sentir as consequências físicas e psicológicas destes. De acordo com a chefe do serviço, foram realizados testes de audiometria, onde concluiu-se que os níveis de ruído do SND estão dentro dos padrões de normalidade. Além do ruído, o calor e a umidade excessiva oriundos das caldeiras sobre pressão, tornam o SND um local propício a causar danos à saúde dos trabalhadores.

### ***NR-17 – Ergonomia:***

Esta NR visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o mínimo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho além da própria organização do trabalho. Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho conforme estabelecido nesta NR.

Não deverá ser exigido, nem admitido o transporte manual de cargas, por um trabalhador, cujo peso seja suscetível de comprometer sua saúde ou sua segurança.

Todo trabalhador designado para o transporte manual de cargas, que não as leves, deve receber treinamento ou instruções satisfatórias quanto aos métodos de trabalho que deverá utilizar com vistas a salvaguardar sua saúde e prevenir acidentes.

O SND, preocupa-se com os aspectos ergonômicos que envolvem seus trabalhadores, atualmente, vem sendo realizado no serviço, um trabalho voltado à ergonomia, pelos alunos do Mestrado em Engenharia e Produção, coordenados pela professora da nutrição Anete. Tivemos a oportunidade de trocar experiências com alguns destes alunos, sendo que inicialmente pensamos em trabalhar conjuntamente, porém, como o trabalho deles estava voltado mais para o lado de adaptação do homem ao local de trabalho, percebemos que não havia como desenvolver este trabalho conjuntamente, além dos objetivos não se coadunarem.

Ficamos sabendo por meio da chefe do SND, que eles não possuem as NRs por escrito no setor, sugerimos que isso seja providenciado, e que se possível, fossem discutidas com os trabalhadores, pois estes assimilam melhor, quando há um processo educativo que envolva troca de conhecimentos, repercutindo inclusive na adesão dos mesmos.

Como proposto, inserimos no instrumento de pesquisa as questões relativas ao conhecimento dos trabalhadores acerca das cargas a que estão expostos no SND, bem como o que fazem para prevenir tais riscos.

Faz necessário, inicialmente, lembrar que Laurell, citada por Gelbcke, 1991, p.113, afirma que:

“ ‘para entender melhor os problemas de saúde é necessário saber como o trabalhador usa seu corpo e mente, que é determinado pelos instrumentos de trabalho e pela divisão e organização do trabalho. Por um lado, o esforço físico requerido, a posição do trabalhador e as necessidades de mobilidade se derivam das características dos instrumentos de trabalho. Por outro lado, a atividade mental está determinada pelo grau de iniciativa e controle, pela monotonia e repetitividade da tarefa, assim como pelo grau de atenção que exige o uso dos instrumentos de trabalho’.”

Foram entrevistados 24 trabalhadores do SND. Constatamos que apenas 8,3% dos entrevistados não acreditavam que estavam sujeitos a risco no seu ambiente de trabalho e a grande maioria, 91,7%, acreditam que correm riscos, dentre os quais foram citados: as queimaduras, decorrentes do contato com fogo e panelas quentes; o sobrepeso; quedas devido ao chão molhado e restos alimentares; barulho oriundo dos aparelhos utilizados e do próprio diálogo dos trabalhadores; os cortes devido ao manuseio com facas afiadas; o vapor que deixa o ambiente muito úmido; a exposição ao calor excessivo e ao frio que devido à diferença de temperatura podem levar a um choque térmico; iluminação inadequada que deixa o ambiente



escuro propiciando acidentes; os movimentos repetitivos que causam dores nas mãos, braços e pernas; a sobrecarga de trabalho que leva ao estresse; os próprios instrumentos de trabalho inadequados que necessitam de conserto; susceptibilidade a doenças devido ao contato com pacientes e as relações nem sempre amistosas, o que torna o ambiente carregado e difícil de trabalhar.

À medida que íamos acompanhando e auxiliando os trabalhadores do SND, para assim conhecermos o seu processo de trabalho, também fomos observando os possíveis riscos à que eles estavam expostos. Percebemos que o SND constitui-se em um local que oferece muitos riscos, de diferentes origens, e em grande concentração. Através da nossa observação, as principais cargas de trabalho identificadas foram: sobrepeso, umidade, iluminação inadequada, temperatura elevada, frio (câmaras), chão escorregadio, movimento repetitivos e ruídos. Inicialmente pensamos em reunir os trabalhadores em pequenos grupos, para assim, mostrar-lhes as cargas que havíamos identificado e discutir com eles acerca destas. Para tal fizemos cartazes das cargas identificadas (Anexo 5). Contudo, pensamos que talvez fosse mais adequado, reunirmos os trabalhadores por função e pedir-lhes que identificassem, dentre os cartazes, as cargas que eles julgassem serem um fator de risco dentro das atividades que desenvolviam, e assim o fizemos, porque acreditávamos que a participação, o interesse e o envolvimento dos trabalhadores seriam maior. Como resultado dessa atividade, tivemos uma maior aceitação no grupo dos trabalhadores, os quais não só participaram identificando as cargas que acreditavam poder lhes prejudicar, como também apontaram outros riscos a que eles estavam expostos, e que nós não havíamos percebido.

Analisar as respostas fornecidas no instrumento de pesquisa acerca das cargas de trabalho, prevenção e ainda acompanhar os trabalhadores do SND na realização e suas atividades foi fundamental para identificarmos os riscos a que estes estavam expostos.

Para prevenir-se de tais riscos, 91,7% dos trabalhadores entrevistados do SND fazem uso de alguns meios de proteção, sendo os mais citados: sapatos adequados, luvas, avental, máscara quando necessário, procuram caminhar e realizar suas atividades com cuidado, dividem o peso excessivo com os companheiros ou utilizam o carrinho para o transporte do mesmo, roupas apropriadas e procuram não lavar as mãos na água fria.

Pudemos constatar que os trabalhadores entrevistados têm consciência de que o ambiente de trabalho os expõe a vários riscos, e que necessitam de medidas como o uso dos EPI para proteger-se, porém, durante o período em que estivemos com eles, percebemos que o número de funcionários que fazem uso dos EPI não é o ideal, e que existe uma certa resistência quanto ao uso dos mesmos, como podemos perceber nas falas abaixo:

“Eles deram aquelas luvas compridas pra gente não se queimar, mas na correria a gente acaba esquecendo de usar.”

“Estes calçados cedidos não adiantam muito não, além disso são incômodos.”

“Pra quem trabalha na cozinha até que o sapato resolve, mas para nós não é necessário pois não passamos muito por lá.”

“Eles deram essa roupa para entra nas câmaras, mas eu não uso porque não gosto não.”

Apresentaremos a seguir, de uma forma simples, os riscos, de acordo com a classificação proposta no Anexo-4 da NR-5/CIPA .

Quadro 1: **QUADRO 2 DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS – NR - / CIPA.**

<b>Grupo 1 Verde</b>		<b>Grupo 3 Marrom</b>	<b>Grupo 4 Amarelo</b>	
		<b>Riscos</b>		
<b>Físicos</b>	<b>Químicos</b>	<b>Biológicos</b>	<b>Ergonômicos</b>	<b>Acidentes</b>
Ruídos	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Vibrações	Fumos	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Maquinas e equipamentos sem proteção
Radiações ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Radiações não ionizantes	Neblina	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Gases	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Eletricidade
Calor	Vapores	Bacilos	Trabalho em turno noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral		Jornadas de trabalho prolongadas	Armazenamento inadequado
Umidade			Monotonia e repetitividade	Animais peçonhentos
			Outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico	Outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes.



A seguir apresentamos um quadro contendo os riscos levantados no SND, por meio da nossa observação, do instrumento de pesquisa e das conversas com os trabalhadores, baseado no quadro proposto na NR-5.

**QUADRO 2: CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS DO SND-HU, FPOLIS, 2002.**

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
		<b>RISCOS</b>		
<b>FÍSICOS</b>	<b>QUÍMICOS</b>	<b>BIOLÓGICOS</b>	<b>ERGONÔMICOS</b>	<b>ACIDENTES</b>
Ruídos	Poeira	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Frio	Vapores	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Instrumentos de trabalho defeituosos
Calor	Contato com sabão líquido e hipoclorito de sódio	Fungos	Postura inadequada durante realização das atividades	Iluminação inadequada
Umidade		Bacilos	Carga horária excessiva	Não utilização dos EPIs
Ventilação do ambiente inadequada			Permanecer muito tempo em pé	Probabilidade de incêndio ou explosão
			Problemas de relacionamento entre a equipe	

Como podemos perceber, o quadro acima nos mostra que os riscos físicos químicos, ergonômicos e de acidente, aparecem em proporções equivalentes, já os riscos biológicos estão presentes em menor quantidade no SND.

Faz-se necessário lembrar que nem todos os riscos levantados no SND irão causar danos imediatos a saúde do trabalhador, uma vez que muitos deles são diretamente proporcionais ao tempo de exposição, concentração e intensidade dos riscos, ou mesmo a combinação destes fatores, causando prejuízo à saúde dos trabalhadores a longo prazo.

Para reconhecer as cargas e riscos aos quais os trabalhadores do SND estavam expostos, não podíamos deixar de observar e analisar as condições ambientais e estrutura física do serviço.

O SND, tem sua área física em maior concentração no 1º pavimento do HU, sendo que no 2º pavimento é localizado o lactário, e ainda, em cada andar, há uma salinha utilizada pelas nutricionistas para o atendimento dos pacientes e seus familiares.



No 1º pavimento, situam-se toda parte de administração do SND, a chefia, sala de reuniões, refeitório, as cozinhas (geral e dietética), a lavação de louças, a copa e outros setores como o de massas e sobremesas, setor de carne, setor de verduras e vegetais, e ainda a dispensa.

No 2º pavimento é encontrado o lactário, que tem sua área física bem menor, composta por uma sala e entrada de materiais, e outra de armazenamento e produção.

Para descrever a estrutura física do SND, resolvemos que seria melhor ir apresentando por áreas e setores e não o serviço em seu todo.

- **Setor Administrativo:** chamamos assim a área onde encontramos a sala da assistente administrativa, da nutricionista chefe, de reuniões, uma salinha do computador e banheiro das nutricionistas. Nesta área a sala da chefia tem vista para o refeitório e para salas de reunião e computador. É um ambiente refrigerado, sem muitos ruídos, não apresentando muitos riscos e/ou cargas. Dentre as cargas de trabalho, a carga psicológica, representada pela sobrecarga de trabalho é a que mais se destaca, o que pode vir a contribuir para o estresse e também para conflitos entre a equipe.
- **Setor Administrativo da Produção:** é formado por uma sala reservada à nutricionista responsável pelo setor de produção, uma outra onde as auxiliares de nutrição realizam suas atividades, pelo vestiário e banheiro para funcionários do serviço. A sala da nutricionista da produção tem parte de suas paredes de vidro, o que facilita o controle e observação dos serviços realizados, principalmente nas cozinhas e copas. Ao lado, há sala das auxiliares, que tem um computador utilizado para serviços do setor, e ainda, durante à noite, esta sala serve para guardar louças (talheres). É uma área de pouca rotatividade, onde não observamos a presença de muitas cargas e riscos, a não ser carga física, em função de pouca luminosidade da área e carga psicológica, em função de sobrecarga de trabalho.
- **Refeitório:** é uma área ampla com mesas e cadeiras distribuídas por todo seu espaço. Tem ventiladores de teto por toda sua extensão, um bebedouro, e mesa térmica para distribuição das refeições. Neste setor observamos com maior intensidade as cargas físicas, em função de que durante as refeições, o ambiente se torna barulhento devido aos ruídos das bandejas e talheres, vozes que são aguçadas por ser um ambiente de forte acústica. Também pelo fato de cair restos alimentares no chão, que se torna escorregadio, gerando riscos de queda. Próximo a mesa térmica para distribuição da refeição, o vapor gerado para aquecer os alimentos, provocam calor, que se torna

desconfortável, principalmente nos dias quentes, como observamos, o que mais uma vez evidencia a presença das cargas físicas.

- **Copa:** na copa é onde os carrinhos de distribuição de alimentos ficam até serem utilizados. É um ambiente com iluminação artificial, pouco ventilado, o chão é claro, propício à quedas quando há alimentos e líquidos sobre ele. Apresenta ruídos não só nas horas de preparo das bandejas, como também quando da lavação das louças, que fica ao lado. Neste setor novamente as cargas encontradas em maior quantidade são as físicas, como mostram os exemplos citados. Também há neste local a presença de carga psicológica, representada pela sobrecarga de trabalho.
- **Lavação das Louças:** durante o dia é um ambiente com boa iluminação e amplo. Porém constatamos a presença de carga física, evidenciada pela umidade, devido ao vapor de água quente usado para lavar as louças, do chão úmido e molhado, facilitando quedas, e em horário de muitas atividades os ruídos dificultando até as conversas. Tem duas pias, um balcão para colocar as louças, armário e uma lavadora de louças, que no momento não estava sendo usada por estar estragada. Aqui também presenciamos a carga química evidenciada pelo contato com produtos químicos durante a realização desta atividade.
- **Massas e Sobremesas:** neste setor não há muita rotatividade, é uma área pequena, onde há uma pia, balcão para preparo das refeições e um forno que é inadequado para o local. O mesmo, quando em uso, acaba por produzir muito calor, o que torna o ambiente abafado, sendo necessário o uso de um ventilador, o que nos mostra novamente a presença da carga física. O café é preparado neste setor, sendo neste momento seu horário de maior movimento.
- **Verduras e Vegetais:** este setor também tem sua área pequena, aparentemente com a mesma dimensão que a do preparo de massas e sobremesas. Nele são preparados todos os vegetais e verduras, possui duas pias, um balcão, máquinas para descascar, picar, triturar os alimentos. É um ambiente que com frequência tem seu chão molhado e com cascas de alimentos. Quando as máquinas estão em uso, há fortes ruídos. Tanto o chão escorregadio quanto os ruídos, representam a carga física presente no local, além desta, a carga fisiológica pode ser observada através dos movimentos repetitivos como de picar, cortar e descascar os alimentos.
- **Carnes:** é um setor que possui uma área pequena, bem iluminada, com chão e paredes claras, onde há uma mesa para cortes das carnes, pia e um amassador de carne. É



refrigerado por necessidade, tornando-se um ambiente frio e úmido, o que nos remete novamente a presença da carga física. Encontramos também neste setor a presença das cargas fisiológicas em função de movimentos repetitivos realizados no preparo das carnes.

- **Dispensa:** é um ambiente amplo, com estantes para estocagem dos alimentos e três frigoríficos (um para carnes, um para frutas, e um para leite e sobremesas). Tem uma porta que dá acesso à parte externa do HU, por onde entram os alimentos. É uma área com pouca luminosidade, onde é perceptível a grande diferença de temperatura entre ao frigoríficos e a parte de armazenamento de secos. Há um balcão de acesso às cozinhas, balança para realizar pesagem dos alimentos, carrinhos para distribuição e transporte dos mesmos. É uma área com presença de carga física evidenciada pela temperatura (calor/frio) e iluminação inadequada, e principalmente pelas cargas fisiológicas, em função da sobrecarga de peso e posições inadequadas na realização das atividades do setor.
- **Cozinhas (geral e dietética):** são as áreas de maior movimento, e onde encontramos mais nitidamente os riscos e cargas aos quais os trabalhadores estão expostos. Ao centro da área existem seis caldeirões, que ficam entre as duas cozinhas, que quando em uso, produzem muito vapor e ainda há probabilidade de risco de vazamento de gás. O chão, nos momentos de preparo das refeições, acaba por ficar úmido e com restos alimentares, sendo que esta é a hora de mais movimentação e quando os trabalhadores estão realizando suas atividades com rapidez, o que facilita quedas e tombos. Os ruídos das louças, movimentação de pessoal e panelões ligados, tornam o ambiente barulhento nas horas de pico. Nos fogões, o fogo, além de produzir um calor excessivo nas suas proximidades, gera risco de queimadura, caso não seja bem controlado. Há momentos que muitos trabalhadores estão em atividades na cozinha, faltando em alguns momentos espaço para realização de suas atividades. Este ambiente também é pouco iluminado, o que contribui para os acidentes de trabalho. Os exemplos acima, demonstram que a carga física prevalece neste setor. Porém também existe a presença de carga fisiológica, devido a sobrecarga de trabalho, aos movimentos repetitivos e ao excesso de peso durante a realização do trabalho.
- **Lactário:** é um setor que fica separado dos demais. Como citado anteriormente, é um setor que possui duas salas ligadas por uma janela. Na sala não estéril, é onde fica o forno para esterilização das mamadeiras, pia e o gás. Nesta mesma salinha, os alimentos chegam e são limpos, sendo desinfetados com álcool, sendo em seguida



passados para sala estéril pela janela. Nesta outra sala, há balcão para anotação, fogão, geladeira e armário para guardar louças. É um ambiente quente, com iluminação artificial e devido a temperatura, há necessidade do uso de ar-condicionado, que quando ligado, juntamente com a geladeira, causa um ruído considerado pelas lactaristas muito forte. Predominam as cargas físicas e mecânicas em função do calor e ruídos, e dos instrumentos de trabalho inadequados, respectivamente. O manuseio com álcool também indica a presença de carga química.

### **Avaliação:**

De acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- Conseguimos levantar a bibliografia sobre as normas de segurança e riscos no trabalho, apresentando-os neste relatório final.
- Através da aplicação do instrumento de pesquisa, bem como por conversas informais e atividades realizadas com os trabalhadores do SND, identificamos as cargas e acidentes de trabalho aos quais estavam expostos estes trabalhadores.
- Acompanhamos o processo de trabalho, identificando as cargas a que os trabalhadores do SND estavam expostos.
- Realizamos o levantamento da estrutura física, identificando as cargas específicas de cada setor.

***Objetivo Específico 4:** Identificar como os profissionais da nutrição mantêm e zelam pela a sua saúde no trabalho a partir de sua compreensão acerca deste conceito.*

---

### **Plano de Ação**

1. Conhecer normas de biossegurança e cargas de trabalho do SND.
2. Elaborar e aplicar um instrumento de pesquisa que caracterize a percepção dos trabalhadores acerca da temática "saúde do trabalhador", a ser aplicado a 25% dos trabalhadores de cada turno.

3. Conhecer o funcionamento do Serviço de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (SASC), bem como da Perícia Médica, através de observação e acompanhamento do enfermeiro que atua no serviço.

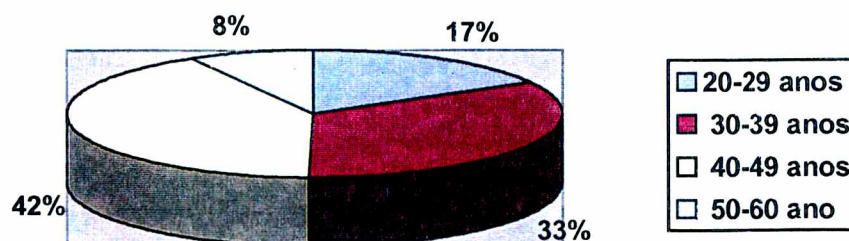
Para identificarmos como os trabalhadores do SND mantêm e zelam pela saúde no seu ambiente de trabalho, realizamos revisão literária acerca das normas regulamentadoras, já citadas no objetivo específico 3, elaboramos e aplicamos um instrumento de pesquisa a uma amostra de 25% dos trabalhadores do SND e também fomos visitar o SASC, para conhecer seu funcionamento.

As entrevistas foram realizadas junto aos trabalhadores do SND, abrangendo os três turnos de trabalho, no mínimo com duas pessoas de cada setor, no período de 17/11 a 17/12/2002, no local de serviço dos mesmos e quando estes estavam disponíveis para colaborar com a entrevista, como havíamos relatado anteriormente.

A coleta das informações foi realizada através de entrevista individual, para garantir o sigilo das informações. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, devido ao fato destas terem sido realizadas no local e horário de trabalho dos trabalhadores. Participaram da pesquisa 24 trabalhadores do SND, destes 83,3% eram do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino. Dos entrevistados, 37,5% eram contratados como cozinheiros, porém desempenhavam também atividades de auxiliares de cozinha, preparo do café, sobremesas e verduras, 8,3% eram dispenseiros, 12,5% eram copeiras, 8,3% eram auxiliares de nutrição, 8,3% eram da lavagem de louças, 4,1% era do preparo das carnes, 8,3% auxiliares de lactário, 8,3% nutricionistas e 4,1% auxiliar administrativo.

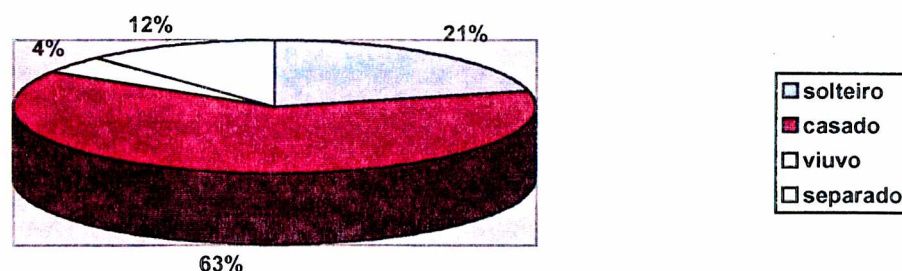
Em relação à faixa etária, os entrevistados encontravam-se entre 20 a 60 anos, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico I. Distribuição da faixa etária dos trabalhadores entrevistados, do SND-HU/UFSC.Fpolis,2003.



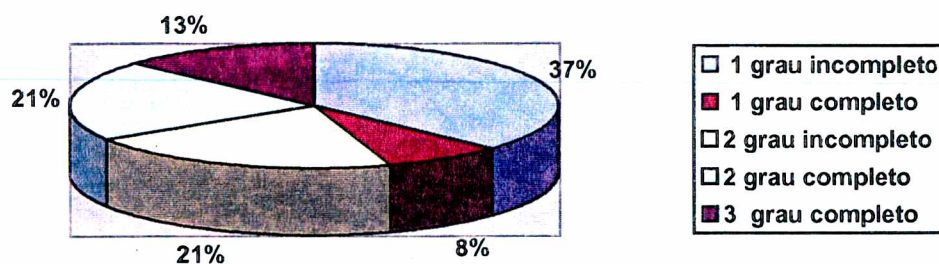
Quanto ao estado civil, encontramos que a maioria dos trabalhadores do SND entrevistados é casada.

Gráfico II: Distribuição do estado civil dos trabalhadores entrevistados, do SND-HU/UFSC.Fpolis,2003.



Em relação à escolaridade constatamos que sobressaem os trabalhadores com 1º grau incompleto. Vale destacar que 21% têm 2º completo. Apenas 13% possuem 3º completo, restringindo-se estes basicamente às nutricionistas.

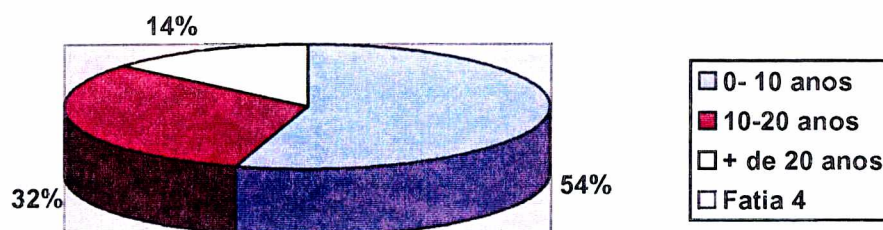
Gráfico III: Distribuição da escolaridade dos trabalhadores entrevistados do SND-HU/UFSC.Fpolis,2003.



Quanto aos dados relacionados ao tempo de serviço no SND, encontramos que a maioria dos trabalhadores entrevistados trabalha no SND a menos de 10 anos.

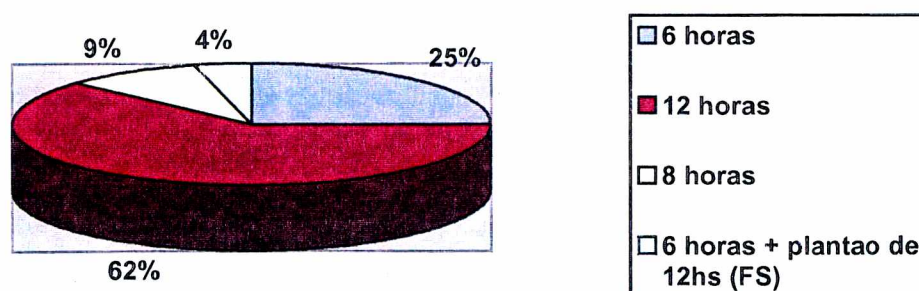


Gráfico IV: distribuição do tempo de Serviço dos trabalhadores entrevistados do SND.



Quanto à carga horária diária dos trabalhadores do SND constatamos que existem diferentes regimes de trabalho, sendo que a maioria dos trabalhadores entrevistada possui carga horária de 12h por dia.

Gráfico V: Distribuição da carga horária dos trabalhadores entrevistados do SND.



Verificamos também que dentre os funcionários entrevistados, 79,1% não possuíam outro emprego e 20,9% possuíam outro tipo de emprego. Destes 20,9%, 4,18% trabalhavam como pedreiro, 4,18% como auxiliar de enfermagem, 4,18% realiza atividades na roça e 8,36% como nutricionistas em outras instituições. Em relação à carga horária nestes serviços, 8,36% trabalhavam 8 horas/dia, 4,18% tinham carga horária de 6 horas/dia e 8,36% realizavam atividade autônoma.

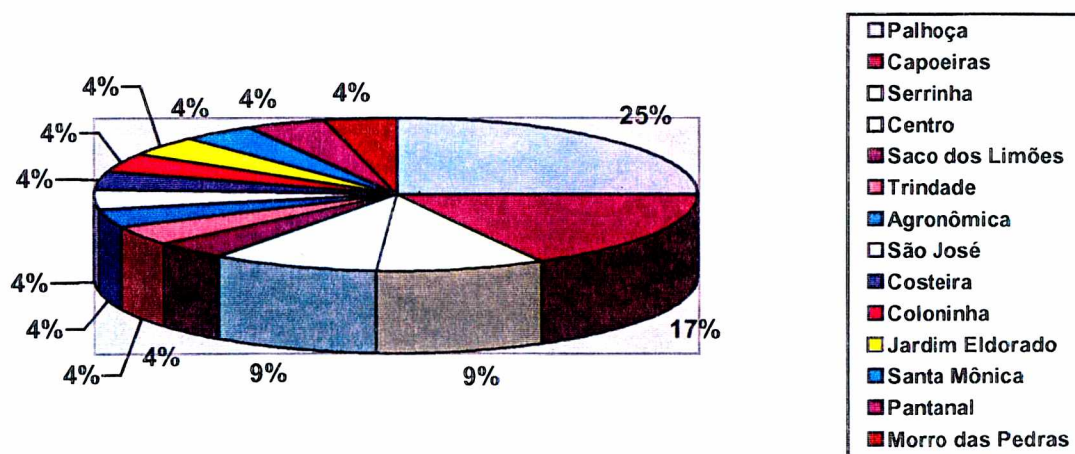
Outro fator que julgamos ser importante, é a procedência do trabalhador do SND, para verificarmos o tempo gasto pelo mesmo para chegar ao local de trabalho.

Pudemos constatar que: os trabalhadores entrevistados do SND são provenientes de várias localidades, a grande maioria necessita pegar um ou mais ônibus para chegar ao local de trabalho, o que nos indica que gastam um tempo maior para se deslocarem, além de já chegarem ao serviço cansados, o que por sua vez interfere não só no seu rendimento, como também na qualidade de vida no trabalho. Cabe salientar, que os mesmos também estão expostos a acidentes de trabalho durante o percurso casa-trabalho, ou seja, a acidentes de trajeto.

---

Gráfico VI: Distribuição da procedência dos trabalhadores entrevistados do SND-HU/UFSC.Fpolis,2003.

---



Sendo a nossa proposta de trabalho relacionada à saúde do trabalhador, achamos indispensável levantar o que os trabalhadores do SND entendiam por “Ter Saúde”, para assim entendermos o que pensam os trabalhadores entrevistados do SND acerca desta temática, e a analogia que fazem com o processo de trabalho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), preconizou em 1948, que : “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.”

Novaes, citado por Gelbcke (1991, p.85) coloca que: “este conceito da OMS tem como ponto de partida os ideais da Revolução Francesa igualdade, liberdade e fraternidade, sendo esta concepção ilusória porque suprime a realidade, que está pautada na divisão da

sociedade em classes, o que determinará um acesso ao consumo de bens e serviços diferentes para cada uma delas.”

Verificamos que para a maioria dos trabalhadores do SND ter saúde está relacionado com o trabalho e com a ausência de doença, como podemos observar nas falas que seguem abaixo:

“Ter saúde é não ficar doente.”

“É ter força para trabalhar e não sentir dor.”

“Saúde é tudo na vida, sem saúde não se pode trabalhar.”

“Estar bem não só fisicamente, mas também psicologicamente, socialmente, com o ambiente de trabalho e não só a ausência de doença.”

Percebemos que, como ocorre também na enfermagem, grande parte dos trabalhadores entrevistados relacionam saúde com ausência de doença, e com algo indispensável para poderem trabalhar, não relacionando às condições de trabalho, como condicionante do processo saúde doença. Para embasar tal afirmativa, basta lembrar que vários autores escreveram sobre isso, entre os quais citamos Gelbcke (1991), em sua dissertação de mestrado.

Por outro lado, a minoria dos trabalhadores, especialmente os nutricionistas, vê saúde como um bem-estar físico, psicológico, social, que tem relação com o ambiente de trabalho, e não só com a ausência de doença, o que vêm novamente de encontro com o que ocorre na enfermagem, como descreve Gelbcke (1991), uma vez que, os enfermeiros têm uma visão mais complexa do processo saúde-doença, o que acreditamos que também esteja relacionada ao nível de escolaridade, ao acesso à informação.

A partir daí, achamos imprescindível levantar se os trabalhadores entrevistados do SND se sentiam saudáveis. Encontramos trabalhadores que não se sentem saudáveis, aqueles que se sentem, sendo que dentro destes, há aqueles que se sentem saudáveis pois conseguem conviver com os problemas de saúde que tem. Com a aplicação dos questionários percebemos que: 75% dos trabalhadores se sentiam saudáveis e que 25% destes não se sentiam saudáveis.

Dos que responderam que se sentiam saudáveis, achamos importante destacar algumas falas, tais como:

“Sinto porque estou bem e feliz.”

“Sim, porque consigo trabalhar bem, e realizar minhas atividades sem dor.”

“Sim, porque consigo conviver com as dores que sinto.”

Daqueles que responderam que não se sentiam saudáveis, destacamos as seguintes falas:



“Não no momento, ando cansada e com muitas dores nas pernas e nos braços.”

“Não, sinto dor no ombro após uma queda que tive há 3 meses.”

“Não, pois sinto dor.”

Percebemos aqui, que novamente a maioria dos trabalhadores entrevistados do SND, relacionam saúde e ser saudável com ausência de doença. Tal relação também é feita pelos profissionais de enfermagem, podemos perceber isto quando Gelbcke, (1991,p.99) relata que na enfermagem ter saúde “... está ligado ao físico,biológico. É o sentir-se bem com saúde pela ausência de doença. Ou quando apresentam alguma anormalidade (resfriado, coisas comuns e passageiras), isto parece não interferir no processo como um todo, principalmente porque não impedem o indivíduo de trabalhar.”

Para Gelbcke (1991), o processo saúde doença, aparece novamente ligado ao processo de trabalho, o corpo visto como um instrumento de trabalho, onde a possibilidade de ficar doente está diretamente relacionada ao fato de ter que parar de trabalhar.

A partir daí, achamos necessário desenvolver uma atividade que fizesse com que os trabalhadores refletissem acerca do tema ser saudável, não só na vida pessoal, como também no ambiente de trabalho. Fizemos então uma dinâmica onde os participantes escreviam em pequenas flores o que era para eles ser saudável na vida e no trabalho, colando-as em uma flor maior, construindo assim um painel, como mostra a ilustração abaixo, que deixamos afixado no serviço, a pedido dos próprios participantes e também para que aqueles que não participaram refletissem sobre o assunto.

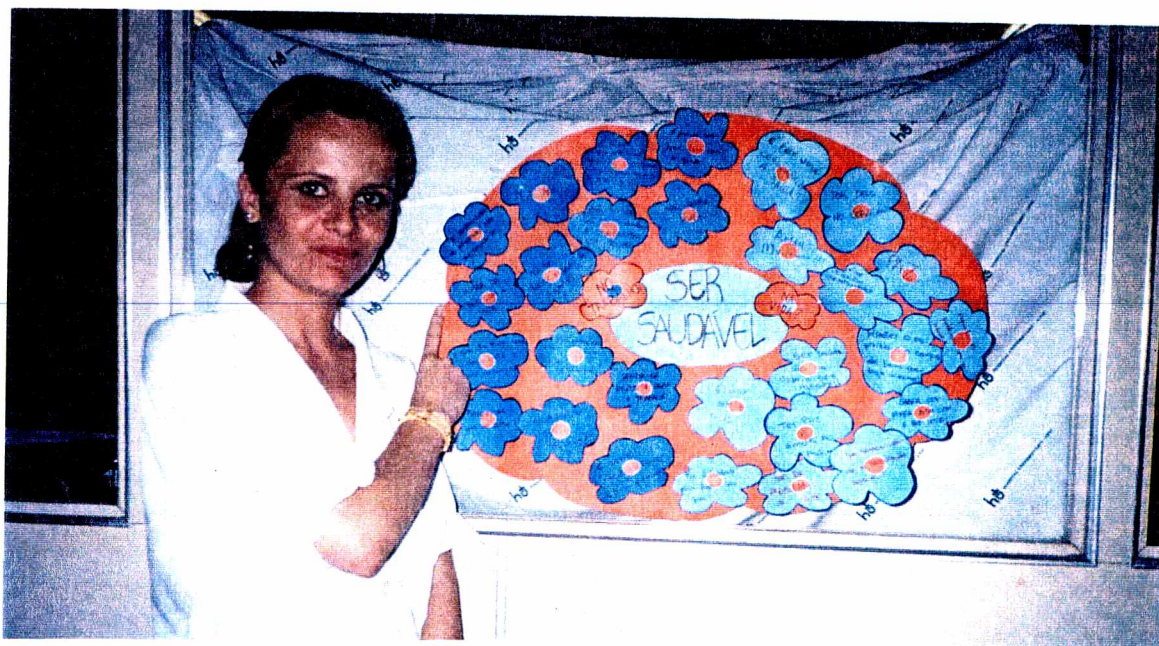


Foto 8: Cartaz construído pelos trabalhadores do SND acerca de sua percepção de ser saudável.

Para realização desta atividade não estipulamos data nem horário, resolvemos fazer aleatoriamente com grupos nos períodos de intervalo ou quando não estavam realizando suas tarefas. Percebemos que esta atividade gerou uma certa discussão e curiosidade dos trabalhadores que acabavam por perceber a importância de um momento para refletir sobre a sua própria saúde, como mostra a fala de uma trabalhadora:

“A gente nunca pensa neste assunto, e quando é preciso percebemos como é importante, mais também como é tão difícil responder está pergunta.”

Dentre os pensamentos escritos, destacamos:

- *Ser saudável na vida é:*

“Ter liberdade para fazer o que quer.”

“Saber conviver bem com o que sente.”

“Não ter problemas de saúde.”

“Ter tranquilidade e satisfação pessoal.”

“É ter uma consciência sadia.”

- *Ser saudável no trabalho é:*

“É desenvolver as atividades sem prejudicar-se.”

“Não ter doença e sentir-se disposta.”

“Respeitar um ao outro.”

“Estar de bem com o ambiente e com os amigos.”

“Reconhecer que não somos infalíveis.”

A partir desta dinâmica, observamos que alguns dos trabalhadores do SND, começaram a reconstruir seu conceito acerca de ser saudável, embora ainda prevaleça entre eles a visão de que ser saudável está relacionado com a ausência de doença. Vale lembrar que esta visão de saúde como bem estar prevalece na maioria das pessoas sem distinção de profissão. Segundo Grynszpan (1999, p.136), embora tal visão prevaleça, novas concepções acerca deste tema estão surgindo como: “uma que conserva a postura individualista na gênese desse bem estar, que é majoritário (bem-estar do corpo e da mente), parece percebida nos seguintes exemplos: ‘É o corpo e a mente estarem em perfeita harmonia’; ‘É o bem-estar físico e mental’.”

“E outra mais intimamente associada ao enunciado pela Organização Mundial de Saúde em 1946, dado que incorpora o social como se vê em: ‘É estar bem mentalmente, fisicamente e socialmente’; ‘é o bem estar físico, psíquico e social do ser humano’ ”.



Ainda para Grynszpan (1999, p.136),

O trabalho conceitual com os professores, ajudando-os a desvelar as contradições que resultam no tratamento didático paradoxal, foi de grande valia para uma redefinição do significado de necessidades humanas e, daí, para a reconstrução do conceito de saúde numa perspectiva mais holística que possibilitasse a integração da educação em saúde e educação ambiental.

Neste objetivo, também nos propusemos a realizar uma visita ao Serviço de Atendimento em Saúde À Comunidade Universitária (SASC). Fomos recebidos no serviço pelo nosso supervisor, e também enfermeiro do trabalho, Nicolau Marques Jr, que nos mostrou o SASC, explicando todo o seu funcionamento, principalmente, os tramites relacionados a Saúde do Trabalhador, como em casos de acidente de trabalho, investigações de doenças ocupacionais, exames realizados, dentre outros ( Anexo 6).

O SASC iniciou sua história em 1974, ano em que foi instaurada a primeira comissão idealizadora deste projeto. Em agosto de 1976, foi inaugurado com o nome de “Serviço de Saúde da UFSC”, com o objetivo de atender somente os alunos desta entidade, em questões como exames admissionais, liberação para práticas desportivas, entre outros, ficando mesmo localizado nas instalações do Centro de Comunicação e Expressão.

Em 1978, devido o aumento da demanda, estendeu-se este benefício aos funcionários. O SASC era então vinculado a Pró-Reitoria Estudantil, e ocupava as dependências do Centro de Ciências Biológicas (CCB), onde permaneceu até 1979. Neste ano, o serviço foi instalado no HU, onde sofreu cinco transferências de espaço físico no período de um ano. Neste ano já se cogitava a necessidade de planejar um local, clientes e atribuições para o mesmo.

Em 1990 foi chamado de Serviço de Atenção Primária, com a crescente demanda e o decréscimo do número de funcionários, surgiu o atendimento prestado por alunos bolsistas do último ano de medicina e enfermagem, sob supervisão profissional e remuneração simbólica, na tentativa de suprir tamanha necessidade. Neste mesmo ano o serviço passou a ser vinculado a diretoria do HU.

Finalmente em 1992, foi chamado de SASC, passando a dividir seu espaço físico, já restrito e deficitário, com a Junta Médica, Serviço de Saúde Ocupacional, Perícia e Medicina do Trabalho, recentemente, com o Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Atualmente estes serviços possuem área própria.

O SASC oferece consultas ambulatoriais (preventivas e curativas), assistência psicológica e de enfermagem. Atuam no serviço 17 profissionais sendo: 3 clínicos, 2 cardiologistas, 1 dermatologista, 2 ginecologistas, 1 psicólogo, 2 enfermeiros, 1 aluno bolsista de enfermagem, 3 funcionários atendentes e 2 estagiários recepcionistas.



O sistema de marcação de consultas consiste na abertura mensal de agendas, mediante contato telefônico, em dia e horários pré-determinados, ou comparecimento no guichê de atendimento. São oferecidas 5 consultas por período pelos cardiologistas, e 8 pelos demais especialidades, em média 20 atendimentos por turno. As consultas são confirmadas, mediante fila, no dia previsto para o atendimento, respeitando-se a ordem de chegada.

O SASC, pelas suas características e localização, recebe uma clientela bastante numerosa, prioritariamente formada por funcionários. O número de consultas diárias vem aumentando, segundo os registros, gerando inclusive dificuldades de agendamento (Pereira, 1998, p.5-6).

Como nosso trabalho estava voltada para a saúde do trabalhador, vamos explicar mais detalhadamente a GSHST, que teve sua origem na década de 80, quando foram estabelecidos a CIPA e o SESMT da instituição (atualmente extintos).

O setor ocupa instalações no prédio do HU e FAPEU. No HU estão localizados o Gabinete Odontológico (GO) e o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), este junto ao SASC. No prédio da FAPEU estão instalados a chefia da GSHST e o Serviço de Segurança do Trabalho (SeST), em áreas cedidas em caráter “provisório”.

Fazem parte do GSHST: 4 médicos do trabalho, 2 médicos sanitaristas, 2 enfermeiros do trabalho, 1 engenheiro de segurança do trabalho, 2 técnicos de segurança do trabalho, 3 cirurgiões dentistas, 4 técnicos administrativos, 4 estagiarias, 3 bolsistas, totalizando 24 profissionais.

O GSHST tem por objetivo principal a promoção da saúde e a segurança do trabalho, buscando atingir nível de excelência na atuação junto à comunidade universitária.

Tem como objetivos específicos e/ou focos de atuação: prevenção de incêndio, monitoramento e controle de riscos, análise de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, treinamentos, monitoramento e controle de saúde ocupacional, laudos periciais, monitoramento e controle de saúde bucal, pareceres médicos sobre a saúde dos servidores, capacitação da equipe, ambulatório de saúde do trabalhador, entre outros.

### **Avaliação:**

De acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- Conseguimos levantar a bibliografia sobre as Normas de Segurança e Cargas de Trabalho, apresentando-as neste relatório final, dentro do objetivo 3.

- Aplicamos o instrumento de pesquisa elaborado a 25% dos trabalhadores, abrangendo os três turnos e no mínimo dois trabalhadores de cada função, com exceção daquelas que ficavam sob responsabilidade de um único trabalhador.
- Através da aplicação do instrumento de pesquisa e de atividades realizadas, identificamos como os trabalhadores do SND mantêm e zelam pela sua saúde no trabalho.
- Conhecemos o funcionamento do SASC, bem como da Perícia Médica, através da visita que realizamos com acompanhamento do enfermeiro do serviço e nosso supervisor Nicolau Marques Jr.

***Objetivo Específico 5: Desenvolver ações preventivas e educativas para minimizar o processo de desgaste dos trabalhadores do SND.***

### **Plano de Ação**

1. Planejar e realizar oficinas, com a perspectiva de propor alternativas que minimizem as cargas de trabalho a que os trabalhadores do SND estão expostos.
2. Realizar orientações individuais, a partir das necessidades identificadas, quando da realização das observações e aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Para nós, este momento das oficinas educativas, não só serviu para dividirmos com os trabalhadores do SND nossos conhecimentos, mas também para aprendemos com os mesmos, aprimorando, desta maneira, a relação dialética que se estabelece no processo educativo.

Desde o início tínhamos o objetivo de, durante o nosso estágio, desenvolver oficinas que contribuíssem com a melhoria da qualidade de vida no trabalho, mas porém, por ainda não conhecermos profundamente o processo de trabalho, deixamos que surgissem os temas geradores durante a passagem dos dias e assim escolhemos os temas mais adequados.

Através da nossa convivência com os trabalhadores, de conversas individuais e em grupos e também das entrevistas, escolhemos os temas que consideramos mais adequados aos nossos objetivos e que fossem do interesse dos trabalhadores do SND, pois acreditamos que o processo educativo ocorre por meio da troca de saberes, de forma coletiva. Também pela falta de disponibilidade e tempo que estes trabalhadores apresentavam, escolhemos abordar temas que pudessem ser aplicados a todas as categorias de trabalhadores, sendo os temas escolhidos:



- Qualidade de Vida no Trabalho
- Mecânica Corporal
- Relações Interpessoais

Estas oficinas foram realizadas por nós acadêmicas, sendo que as duas primeiras foram realizadas em conjunto com uma estagiária de nutrição, que também estava desenvolvendo seu trabalho de conclusão de curso no SND. Para tanto, procuramos abordar temas dentro do mesmo contexto, sendo que tivemos a presença da orientadora e do supervisor durante a realização das mesmas. Para a execução de cada oficina, consultamos a literatura para um embasamento mais amplo.

A seguir iremos descrever, superficialmente, como foram realizadas cada oficina.

- Oficina de Qualidade de Vida no Trabalho (Anexo 7).

Esta oficina foi realizada nos dias 20, 21 e 22 de novembro de 2002, com o intuito de envolver os trabalhadores dos três plantões, e foram convidados a participar todos os trabalhadores, sem distinção de cargo. Participaram da mesma 55 trabalhadores.

Achamos importante conversar com os trabalhadores do SND sobre esta temática porque através das conversas que tínhamos com eles e do questionário aplicado percebemos que grande parte relacionava qualidade de vida apenas com Ter Saúde. Através da oficina pudemos fazer com que os participantes refletissem que para termos qualidade de vida não basta só termos saúde, e que a qualidade de vida está ligada intimamente com as condições em que realizamos nosso trabalho, com a nossa satisfação pessoal, com nossas necessidades básicas.

Para a execução desta oficina adaptamos a dinâmica do tubarão, que consiste em montar uma ilha imaginária com barbante, sendo os participantes convidados a andar ao redor da ilha, ao som de uma música, e ao ouvirem a frase “olha o tubarão” todos devem ir pra dentro da ilha, tentando ajudar aqueles que ficaram de fora. Esta dinâmica teve por objetivo despertar o trabalho em equipe e a aceitação em grupo, sendo que usamos música para maior envolvimento do grupo e ao final distribuimos um bombom com mensagem para os participantes.

- Oficina de Mecânica Corporal (Anexo 8).

Esta oficina foi realizada em três momentos: 11,12 e 13 de dezembro de 2002, e também foram convidados a participarem da mesma todos os trabalhadores do SND. Participaram desta oficina 13 trabalhadores.



Este tema foi escolhido porque durante o período que estivemos observando o processo de trabalho dos trabalhadores do SND, bem como através da aplicação das entrevistas e do diálogo com os trabalhadores, percebemos que as principais queixas relacionadas com a saúde no trabalho eram decorrentes da postura inadequada durante a realização das atividades, assim preocupamo-nos em usar exemplos do cotidiano dos mesmos, para assim fazer com que refletissem sobre o modo como estavam realizando suas atividades e oferecendo a estes trabalhadores uma opção para minimizar e/ou prevenir as dores.

Para a apresentação abordamos o tema mecânica corporal usando transparências e cartazes, e finalizamos falando sobre as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e ensinando exercícios para minimizar e prevenir as LER.

Realizamos juntamente com os trabalhadores os exercícios que estavam no folheto, e que distribuímos para os mesmos. A pedido dos próprios trabalhadores, confeccionamos um cartaz que continha os exercícios desenvolvidos na oficina, para deixarmos afixado no setor, ao alcance de todos. Deixamos como sugestão que realizassem esses exercícios nos períodos de intervalo e também que um trabalhador fosse nomeado por dia para ser o incentivador do grupo para a realização destes exercícios.

- Oficina de Relações Interpessoais (Anexo 9).

Esta oficina foi realizada nos dias 18 e 19 de dezembro de 2002, envolvendo todos os trabalhadores. Neste momento, com a realização desta oficina, pretendíamos fazer com que os participantes refletissem sobre o relacionamento entre os colegas de trabalho, sobre as fases de adaptação ao ambiente de trabalho. Participaram desta oficina 17 trabalhadores do SND.

Para isso, então, adaptamos a Dinâmica das Relações Grupais de Leite e Ferreira, (1999), em que o ser humano tem suas bases psicológicas nas necessidades interpessoais de :

- Inclusão, desejo de pertencimento, onde:

cada membro do grupo procura seu lugar, através de tentativas para encontrar e estabelecer os limites de sua participação no grupo, o quanto vai dar de si, o quanto espera receber, como se mostrara ou que papel desempenhara primordialmente. É uma fase de estruturação do grupo de forma ativa e experimental (MOSCOVICI, citado por LEITE e FERREIRA, 1999, p.19 ).

- Controle, desejo de reconhecimento, caracterizada pela:

encontro do seu lugar, cada membro passa a interessar-se pelos procedimentos que levam às decisões, ou seja, pela distribuição do poder no grupo e controle das atividades dos outros. É uma fase de jogos de forças, competição por liderança, discussões sobre metas e métodos, atuação no grupo e formulação de normas de conduta dentro do grupo. Cada um busca atingir um lugar satisfatório às suas necessidades de controle, influencia e responsabilidade (MOSCOVICI, citado por LEITE e FERREIRA, 1999 , p.21).

- Ajustamento, desejo de integração, onde:

os membros começam a expressar e buscar integração emocional. Surgem abertamente manifestações de hostilidade direta, ciúmes, apoio, afeto e outros sentimentos. Cada um procura conhecer as possibilidades de intercâmbio emocional e estabelecer limites quanto à intensidade e qualidade das trocas afetivas. (MOSCOVICI, citado por LEITE e FERREIRA, 1999, p.24).

- Avaliação/Separação, desejo de individuação, caracterizada por:

grupos ou relações que estão prestes a terminar, ou que marcadamente reduzem sua interação, apresentam comportamentos bem característicos: aumenta os atrasos e as ausências; há mais devaneio, os membros esquecem de trazer os materiais para o grupo; são freqüentes as discussões sobre morte e doença; diminui a importância e a boa qualidade do grupo; há decréscimo no envolvimento geral. (MOSCOVICI, citado por LEITE e FERREIRA, 1999 p.28 ).

Mostramos, a partir daí, que estas relações do grupo são de fundamental importância para um desenvolvimento harmônico e de qualidade em um grupo e no seu processo de trabalho.

Para explicarmos cada uma das fases, usamos dinâmicas que envolvessem e unissem o grupo, músicas e transparências.

Ao final, realizamos uma roda de despedida, onde agradecemos pela oportunidade de desenvolvermos nosso estágio no SND.

Durante todo o período em que estivemos no SND, também fomos levantando as principais dúvidas em relação à saúde, não só no ambiente de trabalho, mas de uma forma geral. Levantamos por meio dos questionários, das conversas, algumas dúvidas e procuramos, com o passar do tempo, esclarecer e orientar os trabalhadores acerca das mesmas. As principais orientações dadas foram sobre o nosso próprio trabalho, o que era, o que queríamos alcançar com ele e, também a respeito dos problemas de saúde que eles relatavam como: o que era hipertensão, diabetes, e também questionavam a respeito de como poderiam saber se são portadores destas doenças. Outros vinham desabafar conosco a respeito da família, dos problemas que tinham, o que demonstrou a necessidade dos mesmos de serem ouvidos, de receberem atenção, o desejo de poderem compartilhar os seus problemas, suas experiências de vida com alguém; e principalmente, a confiança depositada em nós acadêmicas, o reconhecimento do grupo. Sentimos que de “espiões”, passamos a integrantes do grupo, pessoas em que podiam confiar.

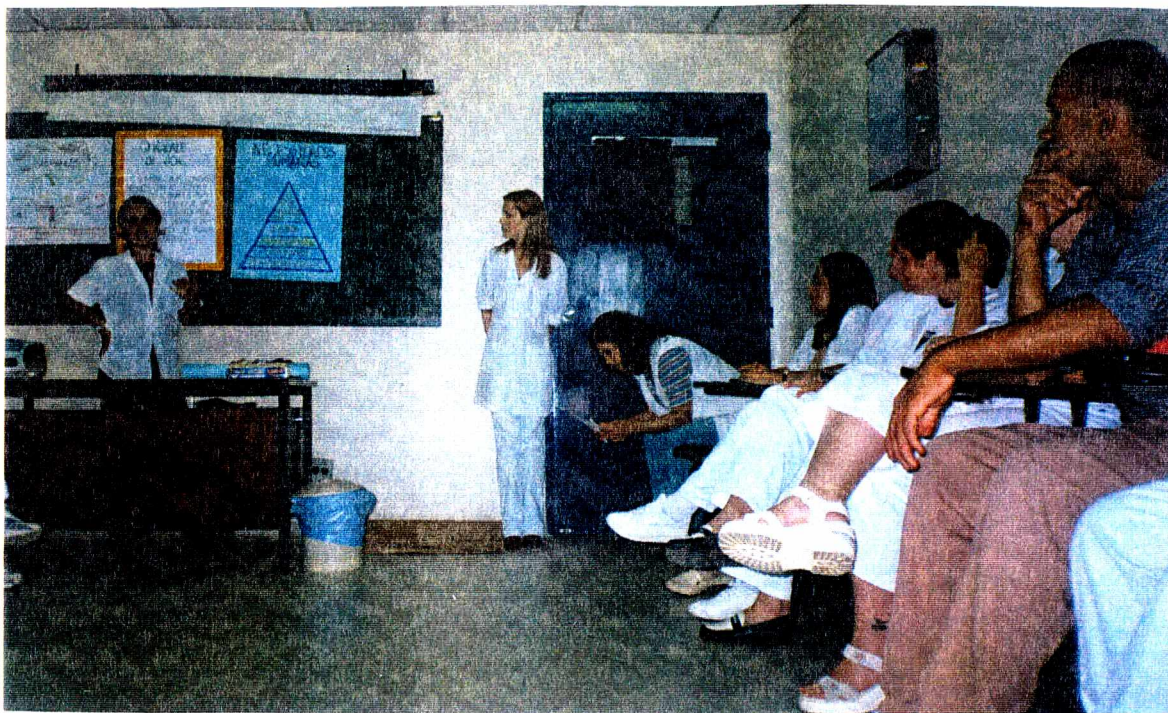
À medida que as orientações eram dadas, mais trabalhadores nos procuravam, com novas dúvidas para serem esclarecidas.

**Avaliação:** Este objetivo foi alcançado uma vez que:

- ao final do estágio conseguimos realizar 3 oficinas educativas, que foram realizadas com as diferentes “equipes” de trabalho.
- as oficinas realizadas colaboraram para minimizar as cargas de trabalho, as quais os trabalhadores do SND estavam expostos, segundo não só a nossa avaliação, mas de acordo com a avaliação dos mesmos.



Fotos retiradas durante a oficina de Qualidade de Vida.



*Conversando com os trabalhadores sobre qualidade de vida .*



*Trabalhadores participando da dinâmica do jacaré.*



Fotos retiradas durante as oficinas de Mecânica Corporal





Fotos retiradas durante as oficinas de Relações Interpessoais





## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram muitos os motivos que nos levaram a escolha deste tema. Mas destacamos o fato deste tema ter sido pouco abordado durante nossa vida acadêmica, e também porque este é um novo campo de trabalho para enfermagem, promissor e necessário, pois acreditamos que para que haja uma assistência de qualidade é necessário que haja uma qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores que prestam os serviços.

Optamos em realizar nosso estágio no SND, por este ser um local onde os trabalhadores estão sujeitos a riscos de intensidade e origens diferentes. O fato do SND ser um local desconhecido para nós, e também, de não termos tido muitas experiências na área Saúde do Trabalhador, possibilitou-nos uma troca de experiências maior com os trabalhadores, porque fomos construindo nosso saber junto com eles, fomos compartilhando experiências e trocando informações com os profissionais desta profissão, que tem complementaridade com a enfermagem e que, como a enfermagem, é pouco valorizada.

Conhecer o processo de trabalho dos trabalhadores do SND, fez-se indispensável para que pudéssemos compreender e avaliar a relação existente entre as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores, bem como a relação destas com o processo de desgaste dos mesmos. Entendemos que sem esta etapa inicial, haveria dificuldade em estabelecer, de forma mais fidedigna, a relação trabalho e desgaste do trabalhador, já que a observação do processo de trabalho possibilita à identificação das cargas de trabalho, bem como o desgaste que provocam.

Gostaríamos ainda de salientar a importância do processo educativo como um instrumento da busca permanente de capacitação do ser humano, através do qual se almeja

o pleno desenvolvimento da vida e, especificamente no SND, a qualidade de vida no trabalho.

Nosso trabalho veio ao encontro do atual momento, onde cada vez mais, existe preocupação com a saúde do trabalhador. Para o SND, acreditamos que este veio contribuir para a conscientização coletiva acerca da temática Saúde do Trabalhador. Sentimo-nos satisfeitas, pois encerramos nosso estágio com a certeza de que os trabalhadores deste serviço em algum momento se questionaram sobre suas condições de trabalho e o que poderiam fazer para melhorá-las. Para a enfermagem, acreditamos ter contribuído no sentido de abrir novos campos para estágios futuros, para aqueles alunos que possam vir a se interessar por esta área temática, além de fortalecer os laços entre as diferentes profissões da área da saúde, que se complementa no processo de cuidar e ser saudável.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BULHÕES, Ivone. **Riscos no trabalho de enfermagem**. 2º ed. Rio de Janeiro: Ideias. 1998.

CAPELLA, Beatriz Beduschi. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Florianópolis: Ed. Universitária, 1998.

**CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. Rio de Janeiro: 1993.

DAROS, Alessandra; KOERICH, Clarice da Luz & LOUREIRO, Daniela. **Promovendo a saúde do trabalhador formal e informal**. Monografia de Conclusão de Curso, Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

FORTES, Paulo A. de Carvalho. Reflexões sobre a bioética e o consentimento informado. **Revista Bioética**. Brasília, Conselho Federal de Medicina, v.2, p.129-135, 1994.

GELBCKE, Francine Lima. **Processo saúde-doença e processo de trabalho: A visão dos trabalhadores de um Hospital Escola**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNI-Rio, 1991.

GELBCKE, Francine Lima. Política de Saúde do Trabalhador: Limites e Possibilidades. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v.11, n.1, jan/abr, 2002.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sonia Maria da Fonseca Thedim. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13 (supl.2)

GRYNSZPAN, Danielle. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15(supl.2), 1999.

LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flávia Regina Souza. Cuidado: Objeto de Trabalho ou Objeto Epistemológico da Enfermagem. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v.10, n.1, jan/abr 2001.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1994.



NORIEGA, Mariano; LAURELL, Cristina. **Manual Conocer Para Cambiar: Estudio de la salud en el trabajo**. México: Universidade Autônoma Metropolitana Xochimilco, 1989.

PADILHA, Maria Itayra, C., S.; SOUZA, Lúcia, N., A. Qualidade de Vida – Reflexões de Enfermeiras. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.8 n.3, set./dez., 1999.

RAMOS, Flávia Regina Souza. Ética e cuidado de enfermagem: o sentido desta relação. **Fundamentos de Enfermagem**, Florianópolis: UFSC, CCS, 2ª ed., 2002.

Relatório: Serviço de Nutrição e Dietética, 1999 (cedido pela Dra. Leonor de Queiroz Lima do serviço de Segurança do Trabalho/UFSC).

SALUM, Nádia C.. **Educação Continuada no Trabalho: Uma perspectiva de transformação da prática e valorização do (a) trabalhador (a) de enfermagem**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem – UFSC, 2002, 177p.).

SILVA, Alcione, L.;ARRUDA, Eloita Pereira. Referenciais com base em diferentes paradigmas: modalidade ou solução para a prática de enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n.1, jan/jun, 1993.

TIMBONI, Jaqueline; FARIA, Jéssica Gonçalves; SOUZA, Karin de Oliveira; CASTAMANN, Laura Domingas; NASCIMENTO, Luciana Patrícia. **Relatório de Administração: Estrutura Física, Diretiva e Funcional**, 2002.

VIEIRA, Sebastião I. **Medicina básica do trabalho**. Curitiba: Genesis, v.4. 1995.

VOLTOLONI, Janara; LUZ, Juliana Homem da; CUNHA, Maristella Costa Teixeira da; CORRÊA, Patrícia. **Buscando o gerenciamento dos riscos no desenvolvimento do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem na emergência do hospital universitário**. Monografia de Conclusão de Curso, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

#### **Endereço Eletrônico Consultado:**

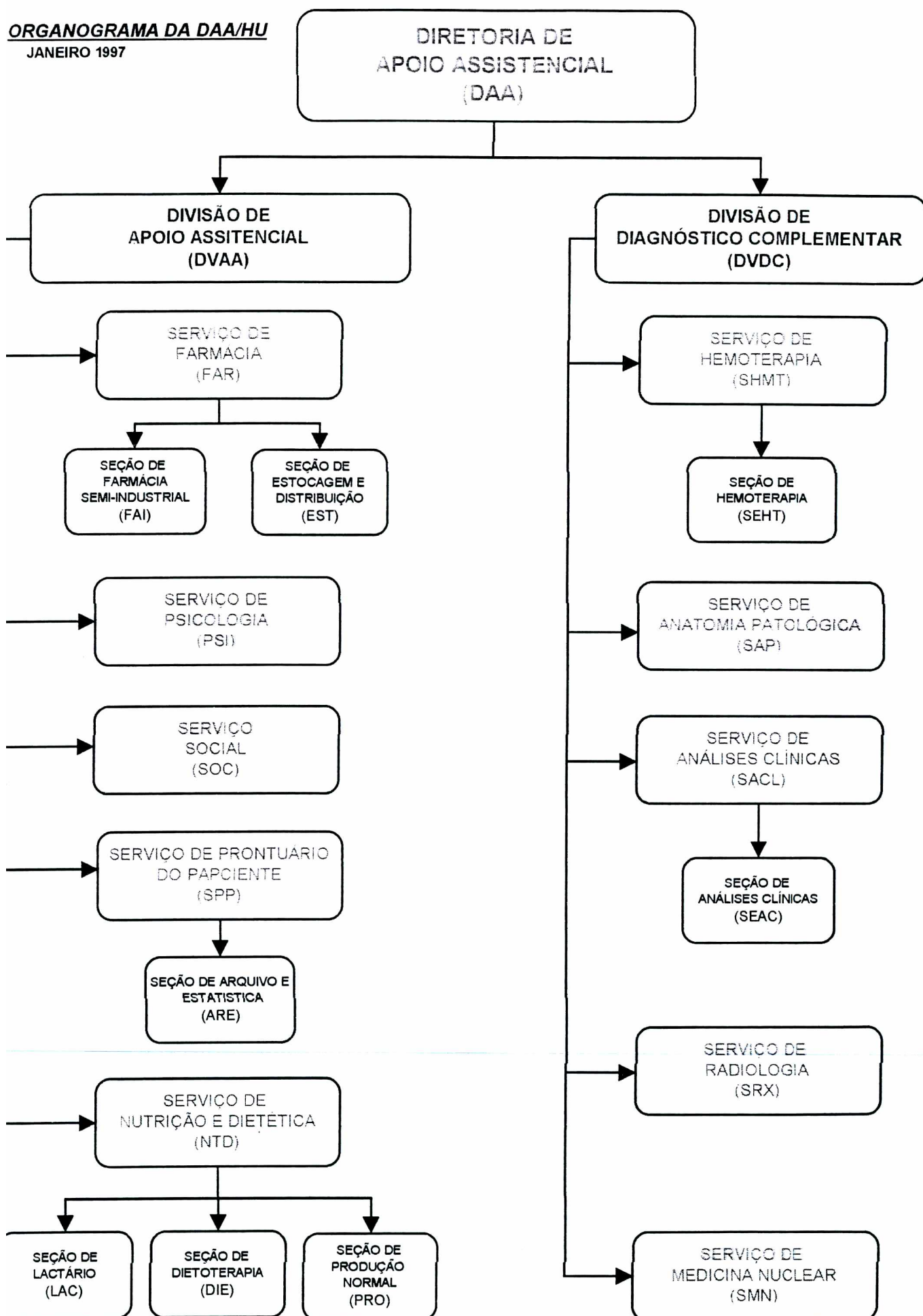
❖ <http://www.hu.ufsc.br/hu.htm>

***ANEXOS***

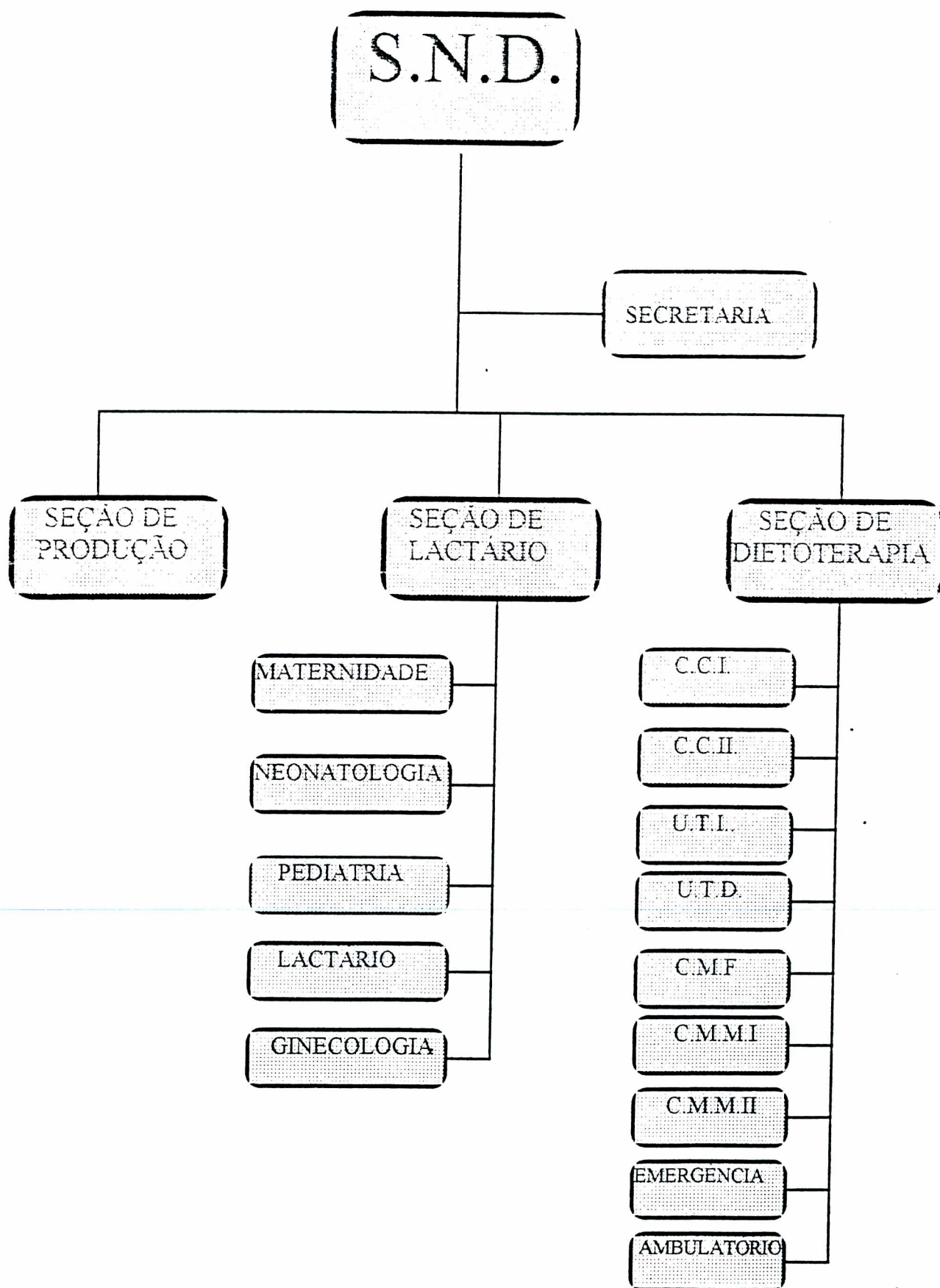
---

***ANEXO 1***  
***ORGANOGRAMAS DO SND***





# ORGANOGRAMA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA



## ***ANEXO 2***

### ***INSTRUMENTO DE PESQUISA***

---



## ***ROTEIRO***

### **✓ IDENTIFICAÇÃO:**

1. SEXO:
2. IDADE:
3. ESTADO CIVIL:
4. ESCOLARIDADE:
5. PROCEDÊNCIA:
6. TEMPO DE TRABALHO NO SND:
7. ATIVIDADE QUE EXECUTA:
8. CARGA HORÁRIA DIÁRIA:
9. POSSUI OUTRO (S) EMPREGO (S)?
10. CARGA HORÁRIA EM OUTRO EMPREGO:

### **✓ O QUE PARA VOCÊ É TER SAÚDE?**

---

---

---

---

### **✓ VOCÊ SE SENTE SAUDÁVEL?**

---

---

---

---

### **✓ VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?**

---

---

---

---

### **✓ O QUE VOCÊ ACHA QUE TEM INTERFERIDO NOS SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE?**

---

---

---

---

- ✓ O QUE VOCÊ FAZ FORA DO SEU HORÁRIO DE TRABALHO?

---

---

---

---

---

- ✓ VOCÊ JÁ SOFREU ALGUM ACIDENTE DURANTE O TEMPO QUE TRABALHA NO SND? QUAL? COMO ACONTECEU? COMO FOI TRATADO?

---

---

---

---

---

---

---

- ✓ VOCÊ ACHA QUE ESTÁ SUJEITO A RISCOS NO SEU TRABALHO? QUAL (IS)?

---

---

---

---

---

- ✓ SE A RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR FOI POSITIVA, COMO VOCÊ SE PREVINE CONTRA ESTES RISCOS?

---

---

---

---

---

***ANEXO 3***  
***CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DISCIPLINA: ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA**  
**ACADÊMICAS: JAQUELINE TIMBONI**  
**JÉSSICA GONÇALVES FARIA**

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, por livre e espontânea vontade, aceito participar do estudo acerca da Saúde do Trabalhador, durante o período de 17/10/02 a 17/12/02, com o intuito de contribuir para a melhoria na qualidade de vida do trabalhador. O estudo abordará algumas questões acerca da compreensão dos trabalhadores sobre a temática saúde e ambiente de trabalho. O estudo ainda garante o sigilo que assegura a privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa.

De acordo,

---

Assinatura do trabalhador

---

Responsável pelo estudo

Florianópolis, outubro/novembro/dezembro/2002.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DISCIPLINA: ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA**  
**ACADÊMICAS: JAQUELINE TIMBONI**  
**JÉSSICA GONÇALVES FARIA**

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, por livre e espontânea vontade, aceito ser fotografado, bem como permito que estas imagens, sejam utilizadas no estudo acerca da Saúde do Trabalhador, que está sendo desenvolvido no período de 17/10/02 a 17/12/02, com o intuito de contribuir para a melhoria na qualidade de vida do trabalhador.

De acordo,

---

Assinatura do trabalhador

---

Responsável pelo estudo

Florianópolis, outubro/novembro/dezembro/2002.

***ANEXO 4***  
***MENSAGENS***

---

**LIBERDADE**



*Um lindo pássaro canta no jardim da sua casa todos os dias. Encantado com a beleza daquela plumagem e com a suavidade do seu canto, você decide conquistá-lo...*

*Primeiro coloca lindos bebedouros com água e açúcar para atraí-lo com a comida.*

*Depois de uma semana ele já está acostumado com seu jardim e com a água dos bebedouros. Você resolve então dar mais um presente: espalha comida em diversos pontos e feliz segue o rastro até bem perto de você.*

*Com o seu melhor sorriso, você passa semanas a colocar comida no parapeito de sua janela, até que o pássaro está totalmente envolvido por sua gentileza e carinho. Finalmente, ele abre a guarda indo comer na sua mão. Você aproveita e prende o pássaro firmemente, colocando-o imediatamente em uma linda gaiola dourada.*

*Feliz com a conquista você passa a admirar o pássaro. Agora ele é só seu !!! Ninguém mais vai tomá-lo de você. É seu por direito !!!*

*Os dias passam, o pássaro não canta mais. Suas penas perdem o brilho a cada dia. De cabeça baixa e com olhar perdido o pássaro recusa o alimento que antes buscava em suas mãos. Sentindo a sua morte e não compreendendo tanta infelicidade, você resolve soltar o pássaro que voa assustado pela janela rumo a liberdade.*

*Em seu devaneio, imagina que nunca mais vai rever o pássaro e chora assustado pela ausência. Um vazio está instalado em sua alma.*

*No dia seguinte, para seu espanto, o passarinho volta a sua janela cantando com mais vigor e energia. Suas penas parecem refletir o céu azul e você percebe finalmente a grande verdade: se você realmente ama alguém, deve deixá-lo livre para viver com liberdade. Se ele partir e nunca mais voltar era apenas um encontro passageiro, paixão que o tempo irá apagar. Se ele voltar não tenha dúvidas, é amor, é para sempre !!!*

---

*Acadêmicas de Enfermagem : Jaqueline  
Jéssica*

### ***Renunciamos***

À pressa que tanto atrapalha  
A impaciência que tanto prejudica  
Ao mau humor que nos incomoda  
À palavra inoportuna que a todos magoa  
À covardia que nos imobiliza  
Ao pessimismo que nos paralisa  
Ao rancor que tanto fere  
Ao desprezo que a todos toca  
Ao descompromisso que, por onde passa, vai deixando marcas históricas...

### ***Denunciamos***

A corrupção e o egoísmo  
A injustiça e o adestramento  
A miséria e o terrorismo  
A fome e o autoritarismo  
A ignorância e o clientelismo  
A incompetência e o imobilismo  
A covardia e o grupismo  
A insensatez e o patrulhamento  
A incoerência e o desamor  
A opressão e os opressores  
A alienação, a violência e o marasmo  
... e muito mais...

### ***Anunciamos***

O compromisso com a felicidade  
O exercício da alegria e do prazer  
A nossa capacidade transformadora  
A nossa inquietação com o estabelecido  
A consciência de nossos direitos e nossos deveres  
A nossa capacidade de sonhar  
O rompimento com antigos paradigmas  
A conquista da autonomia  
A formulação de novas crenças  
A nossa condição de Ser Inacabado  
A conquista da autodisciplina  
O nosso contínuo estado de Aprendiz  
O nosso infinito Conjunto de Possibilidades  
A conquista do autodesenvolvimento  
A nossa potencialidade de SABER  
O nosso desafio de FAZER  
A nossa viagem em direção ao SER  
... e muito, muito mais...  
A nossa Cidadania  
O nosso Amor  
O encontro com a PAZ  
O desejo de SER EXEMPLO





## A FELICIDADE



Um dia, Deus e os anjos se reuniram e decidiram criar um homem e uma mulher. Planejaram criá-los à sua imagem e semelhança.

Então, um deles disse:

- Esperem! Se vamos criá-los à nossa imagem e semelhança, irão ter um corpo igual ao nosso, força e inteligência igual a nossa! Devemos pensar em algo que os diferencie de nós, senão estaríamos criando novos deuses. Devemos tirar-lhes algo, mas o que poderíamos tirar?

Depois de muito pensarem, chegaram à conclusão de que deveriam tirar-lhes a felicidade, mas o problema era onde escondê-la para que nunca a encontrassem.

Então começaram a discutir...

-Vámos escondê-la na montanha mais alta da terra!

- Não te recordas que demos força a eles? Alguém conseguirá subir até o topo desta montanha e saberão onde ela está.

-Então vamos escondê-la no fundo do mar!

- Também não seria um bom lugar, pois lhes demos inteligência e alguém certamente vai criar alguma máquina que os fará submergir e encontrá-la.

-Quem sabe, possamos escondê-la em um planeta bem distante! -também não seria eficaz, pois lhes demos a curiosidade e a ambição, portanto, irão querer ultrapassar limites e logo criarão algo para voar pelo espaço e certamente a encontrarão.

Depois de muito discutirem e não chegarem a nenhuma conclusão, o único anjo que não havia falado, pediu a palavra e disse:

- Creio que sei onde poderemos colocar a felicidade em lugar que eles nunca descobrirão!

todos eles ficaram espantados e lhes perguntaram:

-Então nos diga, onde?!

E ele respondeu:

- Colocaremos a felicidade dentro deles, pois estarão tão preocupados buscando-a fora, que nunca a descobrirão.

Todos ficaram de acordo e desde então tem sido assim:

O homem passa a vida toda buscando a felicidade sem saber que a traz consigo!





## ***ANEXO 5***

***Cartazes de cargas de trabalho do SND***

---

⇒ ESFORÇO

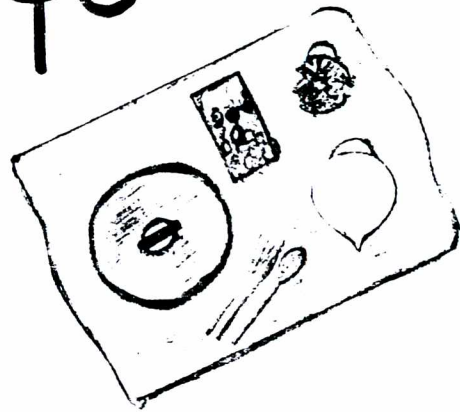
REPETITIVO:

- CORTAR / PICAR / DES-CASCAR
- MEXER
- LAVAR LOUÇA
- ORGANIZAR TÉRMICA



⇒ ESFORÇO

FÍSICO:

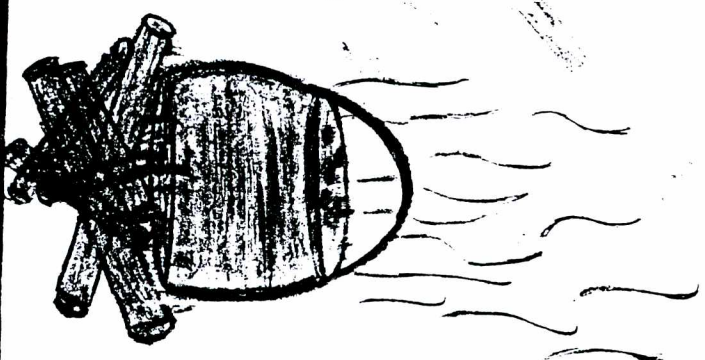


- EMPURRAR CARRINHOS
- CARREGAR BANDEJAS
- LEVANTAR PESOS
- DESCARREGAR MERCADORIAS
- ARMAZENAR / PESAR



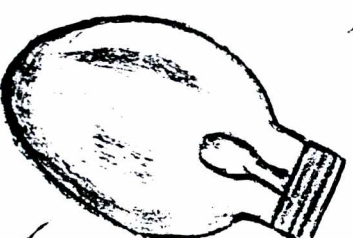
⇒ UMIDADE:

Vapor



⇒ ILUMINAÇÃO:

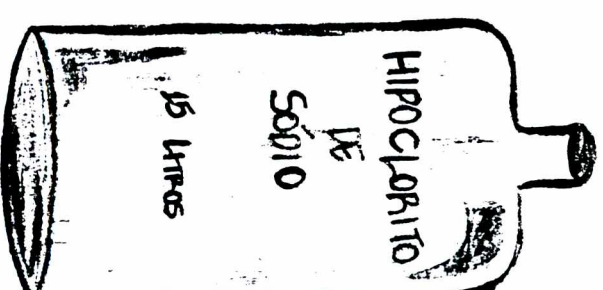
POUCA LUMINOSIDADE , EM  
ALGUNS MOMENTOS



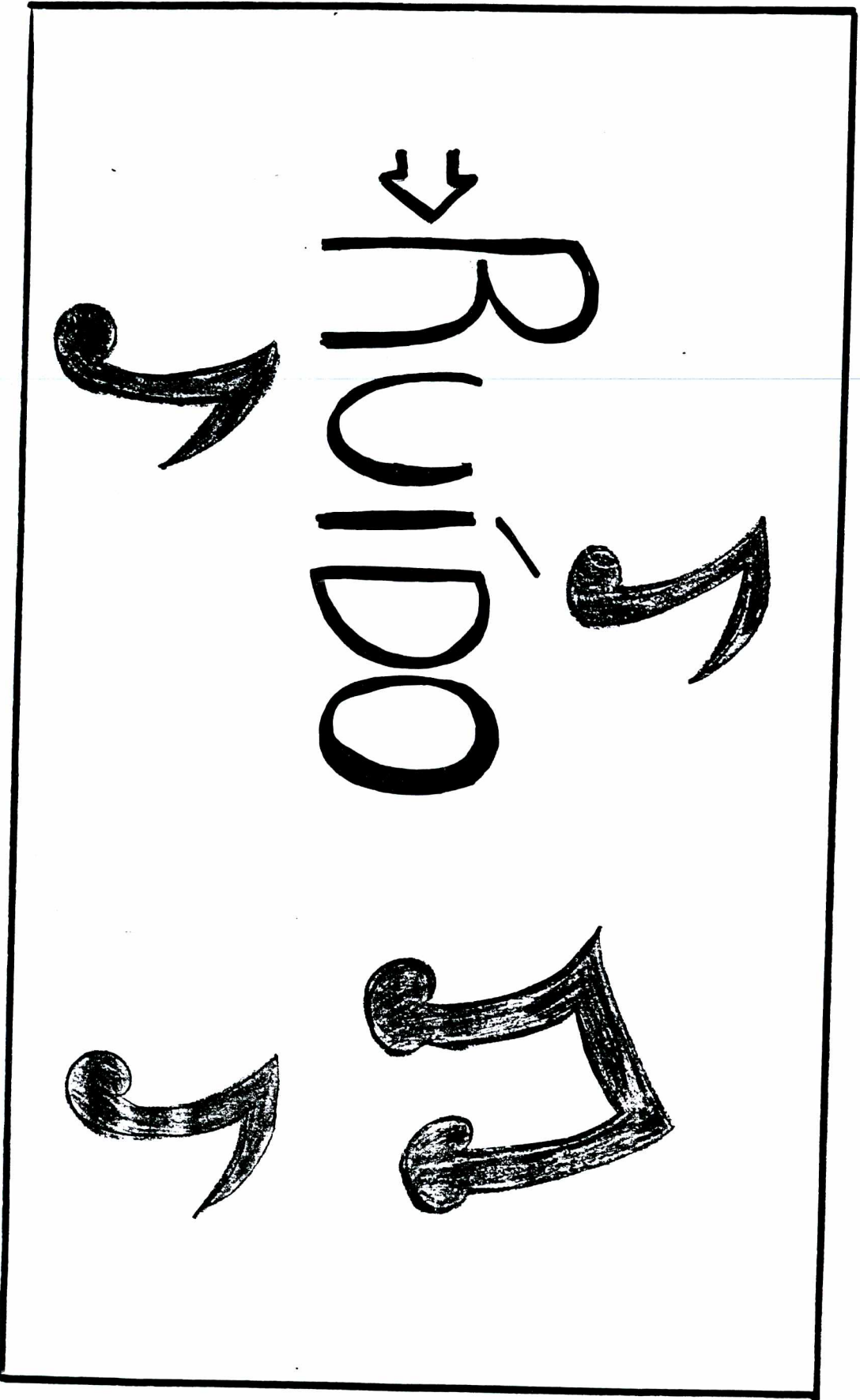
→ CONTATO COM PRODUTOS

Químicos:

- HIPOCLORITO
- DETERGENTE

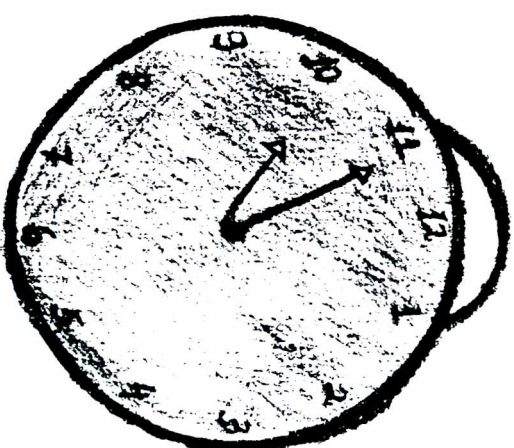




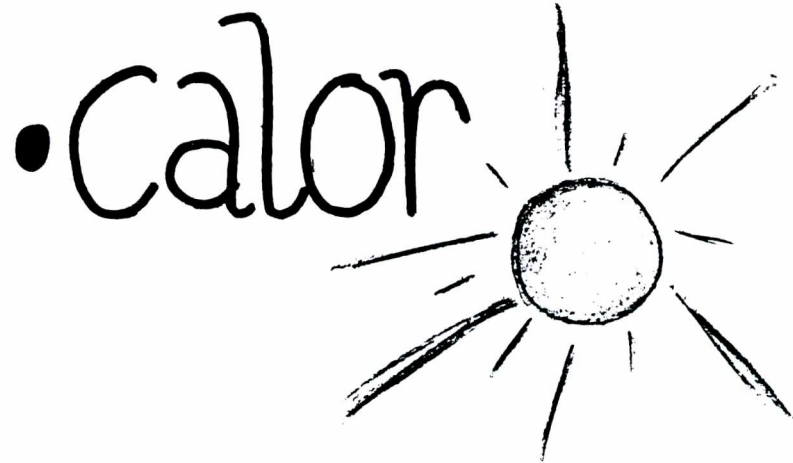


⇒ SOBRECARGA DE TRABALHO

Horários de Pico



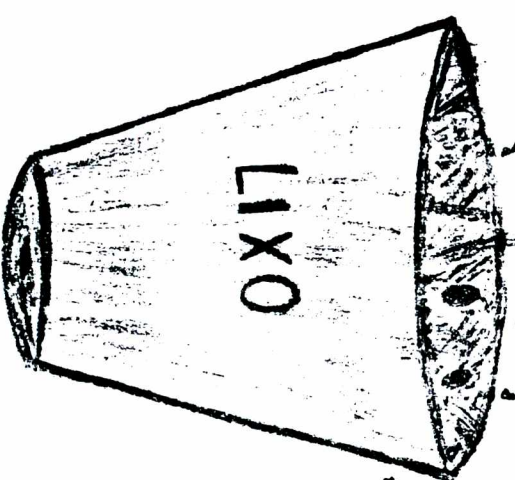
# ⇒ TEMPERATURA





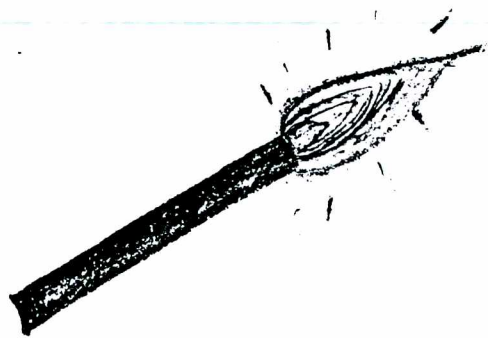
⇒ POEIRA

⇒ MANUSEIO DO LIXO  
EM DECOMPOSIÇÃO.



# ⇒ QUEIMADURAS

- FOGO;
- PANELAS;
- ÁGUA QUENTE;...





⇒ CHÃO ESCORREGADIO:  
QUEDAS → CHÃO MOLHADO,  
RESTOS DE ALIMENTOS



## ***ANEXO 6***

***Documentos utilizados pela saúde ocupacional/HU***

---

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
GESTÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
GSHST – FONE 331-9534

Nº: \_\_\_\_/SSO/\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **RELATÓRIO**

### **EXAMES PERIÓDICOS**

SETOR:

INÍCIO DA AVALIAÇÃO:

NÚMERO DE SERVIDORES (TOTAL):

NÚMERO DE ATENDIMENTOS:

HOMENS ☐

MULHERES ☐

FALTOSOS ☐

IDADE (MÉDIA GLOBAL E DIVIDIDO POR SEXO):

TEMPO DE SERVIÇO (MÉDIA):

- NA FUNÇÃO NA UFSC: \_\_\_\_\_

- NA FUNÇÃO FORA DA UFSC: \_\_\_\_\_

- EM OUTRAS FUNÇÕES NA UFSC: \_\_\_\_\_

DESVIO DE FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

TURNO DE TRABALHO predominante:

MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE ☐

QUEIXAS MAIS FREQUENTES

DIAGNÓSTICO:

DOENÇA PRÉVIA:

EXAME FÍSICO ALTERADO:

EXAME LABORATORIAL ALTERADO:

ENCAMINHAMENTOS FEITOS:

- NÚMERO TOTAL:

- CLÍNICAS:

CONCLUSÕES:

SUGESTÕES:



# SSO - PLANILHA DE EXAMES PERIÓDICOS

**Local:**

Data de Início dos Exames: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Conclusão dos Exames: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[illegible]

9/12/02

## **MINUTA DE PORTARIA PARA COMUNICAÇÃO DE DOENÇA DO TRABALHO NA UFSC**

O Pró-Reitor da PRA e o Diretor do HU, no uso de suas atribuições.....,

Considerando a necessidade de regulamentar internamente os procedimentos técnico-administrativos frente ao atendimento à saúde ocupacional de servidores da UFSC, funcionários das Fundações da UFSC, trabalhadores de empresas contratadas pela UFSC, alunos, bolsistas e estagiários que desenvolvem atividades na instituição, em casos de acidentes ou doenças relacionados ao trabalho,

Considerando a Resolução CFM número 1.488/98 referente à assistência médica ao trabalhador, que estabelece que para a caracterização de doença relacionada ao trabalho/acidente de trabalho é necessário estabelecer o nexo causal, ou seja, relacionar o quadro clínico com a etiologia (elementos presentes no processo de trabalho e tempo de exposição) que deflagrou ou agravou o processo mórbido.

Considerando que para trabalhador regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, devem ser comunicados ao Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS/INSS através do formulário Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT:

a) Funcionários de Fundações da UFSC: Além da CAT, o médico assistente deve emitir Parecer, cuja cópia será encaminhada a respectiva Fundação para registro em ficha funcional.

Observação: A FAPEU dispõe de médica do trabalho que realiza nexo causal e emissão de CAT, sempre que o trabalhador a ela for encaminhado;

b) Trabalhadores de empresas contratadas pela UFSC (terceirizados): Além da CAT, o médico assistente deve emitir Parecer, cuja cópia será encaminhada a respectiva Empresa para registro em ficha funcional. A empresa contratada dispõe de responsável pela saúde e segurança do trabalho de seus funcionários.

---

### **RESOLVEM:**

Os médicos lotados na UFSC, que realizarem atendimento a pessoas acometidas por acidentes e doenças relacionados ao trabalho, devem seguir os procedimentos abaixo:

1 - Para servidores docentes e técnico-administrativos da UFSC: Não é necessária a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT ao Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS/INSS, pois os servidores da UFSC são

regidos pelo Regime Jurídico Único - RJU. Depois do atendimento médico inicial, os servidores devem ser encaminhados ao Serviço de Saúde Ocupacional da Gestão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho - SSO/GSHST, que tomará as devidas providências (avaliação de capacidade laboral, retorno ao trabalho, investigação denexo causal e notificação à GSHST). A GSHST realizará a análise do acidente/doença para a prevenção de ocorrências semelhantes no futuro. O acidente ou doença relacionado ao trabalho será registrado na pasta funcional do servidor.

2 - No caso de Alunos da UFSC: Não é necessária a emissão de CAT, pois não existe vínculo empregatício. O médico assistente ou responsável pelo setor onde o aluno desenvolve suas atividades, após o atendimento médico inicial deve comunicar a ocorrência à GSHST, que tomará as providências de análise do acidente/doença para a prevenção de ocorrências semelhantes no futuro;

3 - Bolsistas e Estagiários: Não é necessária a emissão de CAT, pois não existe vínculo empregatício. O médico assistente ou responsável pelo setor onde o aluno desenvolve suas atividades deve, após o atendimento médico inicial, comunicar a ocorrência à GSHST, que tomará as providências de análise do acidente/doença para a prevenção de ocorrências semelhantes no futuro e providenciará o acionamento do seguro de acidentes pessoais do estagiário ou bolsista pelas vias administrativas da UFSC;

#### Observação:

1. Todos os acidentes e doenças relacionados ao trabalho (servidores da UFSC, funcionários terceirizados, funcionários de Fundações, alunos, bolsistas e estagiários) devem ser comunicados à GSHST através de memorando ou via eletrônica ([www.reitoria.ufsc.br/drh/dshst](http://www.reitoria.ufsc.br/drh/dshst)) para sua análise e propostas de melhoria de condições de trabalho. Esta providência deve ser preferencialmente tomada pelo chefe imediato do acidentado, mas também poderá ser feita pelo próprio acidentado ou pelo médico que realizar o atendimento inicial.

---

#### Anexos

Resolução CFM 1488/98

Ficha de encaminhamento interno de saúde ocupacional



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MEMORANDO

Florianópolis,.....de .....de 20...		No.
De:		
Para:	Gestão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho – GSHST/DRH/PRAC	
Ref.:	<b>ABERTURA DE INVESTIGAÇÃO DE NEXO CAUSAL</b>	
<p>Eu, _____, mais _____, localizado no setor _____, no cargo de _____, exercendo atualmente a função de _____, venho apresentando problemas de saúde e solicito a avaliação do Serviço de Medicina do Trabalho.</p> <p style="text-align: right;">Ass. Servidor</p> <p>Ramal da Chefia: _____ Ramal do interessado: _____</p> <p>Endereço de Contato (para caso de afastamento):</p> <p>Rua: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Telefone: _____</p>		

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
GESTÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
GSHST – FONE 331-9534

**INSPEÇÃO EM SPE E SHP**

Nº:...../GSHST/.....

Data:..... /...../.....

Local:

Equipe:

Objeto de  
Inspeção:

**RELATÓRIO**

**MEDIDAS CORRETIVAS**

**RESUMO PARA EMPENHO / LICITAÇÃO**

Manutenção:

Especificação	Pesagem	Recarga	Reteste	Outras Manutenções

Observação: Caso a pesagem, nos extintores de CO<sub>2</sub> e ampolas de gás propelente, acuse uma redução do peso nominal superior a 10%, a empresa deve emitir relatório, comunicando quais extintores e ampolas devem ser recarregados.

Aquisição:

Especificação	Quantidade

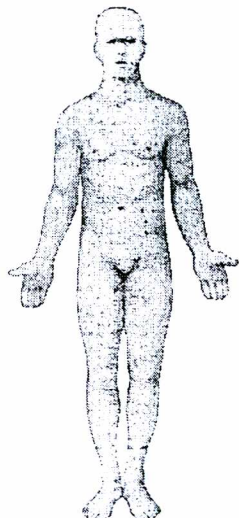
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
GESTÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
SERVIÇO DE SEGURANÇA DO TRABALHO  
SeST/GSHST/PRAC – FONE 331-9510

## FICHA DE ANÁLISE DE ACIDENTE

Nº \_\_/SEST/\_\_

<b>Dados do Acidentado</b>	
Nome:	Idade:
Depto/Centro:	Divisão:
Função:	Tempo na função:

<b>Dados do Acidente</b>		
Data do acidente:	Hora do acidente:	Tempo de Afastamento:
Comunicado ao SEST em:		Sede da lesão:
Local do acidente:		Perdas materiais:

<b>Análise</b>	
<b><u>Atividades/Processo de Trabalho:</u></b>	<b><u>Partes do Corpo Atingidas:</u></b>
<b><u>Descrição do Acidente:</u></b>	
<b><u>Principais Causas:</u></b>	
<b><u>Recomendações:</u></b>	
<b>Data e hora da análise :</b>	

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata:	Assinatura do Servidor:	Assinatura e carimbo do Técnico - SEST:
---	-------------------------	--



## Ficha de Prevenção Contra Incêndio

CENTRO

LOCAL:

DATA:

Riscos existentes:

1. ( ) Riscos elétricos
2. ( ) riscos com armazenamento inadequado de materiais
3. ( ) riscos com glp
4. ( ) riscos construtivos, ou reformas inadequadas
5. ( ) regulamentação de fumo
6. ( ) atos inseguros
7. ( ) adaptações de risco
8. ( ) instalação inadequada de máquinas e equipamentos
9. ( ) uso inadequado de chama
10. ( ) atmosfera explosiva
11. ( ) saídas bloqueadas
12. ( ) materiais nos corredores
13. ( ) sinalização de abandono inexistente ou danificada
14. ( ) iluminação de emergência insuficiente
15. ( ) escadas
16. ( ) sistemas preventivos deficientes
17. ( ) outros (.....)

Risco	Local	Descrição

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
GESTÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
SERVIÇO DE SEGURANÇA DO TRABALHO  
SeST/DSHST/PRAC - FONE 331.9510

## FICHA DE RISCOS

**Setor:**

**Dados Gerais:**

- Chefe:

- Turno de Trabalho:

- Ocupação:

Servidores	Professores	Bolsistas	Alunos	Terceiros	Outros

**Atividades:**

**Principais Riscos e suas Fontes:**

Tipo de Risco	Fonte	Descrição	Número de pessoas expostas

**Medidas de Controle Existentes:**

**Necessidades de Segurança do Trabalho:**

**Última Atualização de Dados:** .../.../....

**Equipe:**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
GESTÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
SERVIÇO DE SEGURANÇA DO TRABALHO  
SeST/GSHST/PRAC - FONE 331.9510

## **INSPEÇÃO DE SEGURANÇA**

Nº: ..../SeST/...

Data: . ..../..../....

Local: Hospital Universitário - HU  
Técnico: Ricardo Luiz Machado  
Wilson Jose Zacheu - estagiário  
Objeto de Inspeção: Sistema Preventivo pôr Extintores e Hidrantes

### **RELATÓRIO**

Seguindo a programação do Serviço de Engenharia de segurança do Trabalho, procedemos inspeções no sistema preventivo pôr extintores de HU. O objetivo e avaliar as condições de funcionamento de maneira que em caso de sinistro não traga prejuízos na ação de combate ao foco de incêndio. Estivemos verificando em 03.10.2001 e 22.11.2001 e constamos que as medidas corretivas constante de nosso relatório de 07.08.2001 nº 038/GSHST/01 ainda estão pendentes.

### **MEDIDAS CORRETIVAS RECOMENDADAS**

Reiteração constante do anexo do referido relatório mencionado acima.

---

**Mathias Lindig**  
Estagiário

---

**Wilson Zacheu**  
estagiário



## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Atesto para os devidos fins que o(a) servidor(a)

lotado(a) no(a)

\_\_\_\_\_, foi submetido(a) a exame:

- ☐ ) Periódico                      ☐ ) Admissional                      ☐ ) Mudança de função  
☐ ) Retorno ao trabalho                      ☐ ) Demissional                      ☐ ) Nexo causal

Além de exames complementares: \_\_\_\_\_

no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, encontrando-se                      ☐ ) inapto                      ☐ ) apto

☐ ) sem restrições                      ☐ ) com as seguintes restrições:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

para exercer a função de \_\_\_\_\_.

Riscos ocupacionais presentes no setor:

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico do Trabalho

\_\_\_\_\_  
Visto do Servidor

***ANEXO 7***  
***OFICINA: QUALIDADE DE VIDA***

---

## **AOS SERVIDORES DO SND**

Vários alunos do Curso de Nutrição da UFSC, vêm desenvolvendo estágios na Área de Administração de Serviços de Alimentação, dentro do SND/HU/UFSC. Estes estágios tem dois objetivos: Colocar o aluno frente a realidade do trabalho, em sua profissão e, contribuir para a melhoria das condições gerais do local estudado, através de propostas e recomendações.

Nos próximos dias, estaremos recebendo o retorno dos trabalhos desenvolvidos nos últimos estágios, através de oficinas que tratarão dos temas descritos no cronograma abaixo. *Estas oficinas terão o mesmo valor de um treinamento e serão oferecidos certificados de participação.*

Também, contaremos com a atuação nestas oficinas das Alunas de Enfermagem, Jéssica e Jaqueline, que estão desenvolvendo o trabalho “Saúde do Trabalhador: A Enfermagem atuando em um Serviço de Nutrição e Dietética”.

### **CRONOGRAMA**

**Dias 20, 21, 22 de Novembro:** Para todos os servidores. Cada servidor escolhe um desses dias para participar da Oficina.

Oficina: “Qualidade Pessoal”.

**Local:** Sala de Aula da Clínica Médica 2, no 3º andar.

**Dia 25 de Novembro:** Para o pessoal da Despensa e quem mais quiser.

Oficina: “Critérios de Qualidade de Alimentos na Recepção”.

**Local:** Sala de Reunião do SND.

**Dias 27 e 28 de Novembro:** Para todo o Pessoal das Áreas de Produção: Geral, Dietética, Café, Colação, Carne, Noturno e quem mais quiser.

Oficina: “Controle da Temperatura no Preparo e Distribuição de Alimentos”.

**Local:** Refeitório

**Dias 04 e 05 de Dezembro:** Para todo o Pessoal das Áreas de Produção: Geral, Dietética, Café, Colação, Carne, Noturno e quem mais quiser.

Oficina: “Bons hábitos de Higiene no Pré-preparo e Preparo dos Alimentos”.

**Local:** Refeitório

**Dias 11, 12, 13 de Dezembro:** Para todos os Servidores. Cada servidor escolhe um desses dias para participar da Oficina.


Oficina: “Uso correto do Uniforme”.

**Local:** Sala 02 (Capacitação – DAP)

**Horário:** das 13:00 às 14:00 horas.

  
Maria Luiza Aires de Alencar  
Coordenadora do Serviço de Nutrição e Dietética  
CRN 3912  
HU/UFSC



 VOCÊ!!!

FUNCIONÁRIO DO SND, VENHA PARTICIPAR  
DAS OFICINAS APRESENTADAS PELAS ESTAGIÁRIAS  
DE ENFERMAGEM: JÉSSICA E JAQUELINE E PELA  
ESTAGIÁRIA DE NUTRIÇÃO: ANA PAULA.

OS ASSUNTOS APRESENTADOS NAS OFICINAS  
SERÃO:

- ◆ QUALIDADE DE VIDA (ENFERMAG.)
- ◆ QUALIDADE PESSOAL (NUTRIÇÃO)

AS OFICINAS SERÃO APRESENTADAS NA SALA  
DE ESTUDOS DA CLÍNICA MÉDICA 2 (3º ANDAR), NOS  
DIAS 20, 21 E 22/11 (QUARTA, QUINTA E SEXTA-  
FEIRA), NO HÓRARIO DAS 13:00 AS 14:00 H.

ESCOLHA UM DIA E VENHA PARTICIPAR  
COM A GENTE!!

## QUALIDADE DE VIDA// NO TRABALHO:

Para muitas pessoas a Qualidade de Vida está relacionada apenas com o TER SAÚDE ! O que pretendemos passar agora, é que para ter qualidade de vida, não basta só estar com boa saúde, e que esta qualidade de vida esta ligada e influenciara na qualidade de vida no trabalho de cada pessoa. Sendo assim somente as pessoas satisfeitas com qualidade no seu trabalho, produziram com qualidade os seus produtos.

Para alcançar essa qualidade de vida, o Ser Humano precisa satisfazer algumas necessidades, segundo Masloc uma necessidade surge de acordo com a realização de outra, e a busca de cada uma, é o principal elemento de motivação ate o momento em que são concretizados. Estão representados desta forma:

### PIRÂMIDE DE MASLOW

- 1- FISIOLÓGICA: é a necessidade que o ser humano apresenta de alimentar-se, descansar e exercitar-se, entre outras.
- 2- SEGURANÇA: é representada pela segurança e proteção que as pessoas necessitam ter e sentir contra ameaças e perigos ou de privações.
- 3- SOCIAIS: é realizada a partir do momento em que o individuo é aceito no grupo que convive, na entidade onde trabalha e consegue estar bem neste meio.
- 4- RECONHECIMENTO: esta necessidade representa auto-estima de cada individuo, e ser reconhecido pelo que faz e sentir-se bem, e não sofrer condenações pelos seus erros.
- 5- AUTO-REALIZAÇÃO: é quando todas as necessidades acima estão satisfeitas e o individuo realiza-se plenamente como pessoa ao nível de seus desejos e potenciais.

### PARA PENSAR ... REFLETIR

E agora? O que você acha? Você tem qualidade de vida?

E qualidade de vida no trabalho? Por que você respondeu que sim ou por que não?

O que você poderia fazer para tentar mudar para melhor?

Então agora é com você !

A CHAVE ESTÁ EM NOSSAS MÃOS...  
A CHAVE SOMOS NÓS !

Anna Carolina Daltro Sampaio

Antigamente,  
E não faz muito tempo...

O chicote calava  
O grito assustava  
A repressão humilhava  
A força inibia  
O medo paralisava  
A mão agredia.

Hoje  
Ainda repercute em nós  
As lições de ontem  
Muitas vezes  
sem pensar ... sem refletir ...  
perpetuamos o modelo  
eficiente e eficaz  
de produzir  
seres alienados  
obedientes  
acomodados.

Não!  
Não somos máquinas ...  
Não somos objetos ...  
Urge

**APRENDER**

A  
SER

Experimentar o toque e a troca  
Viver a magia, a alegria, o sonho, a fantasia  
E de mãos dadas  
amar o outro  
lembrando de se amar sempre  
buscando cotidianamente construir  
o ser que  
desejamos, queremos e merecemos  
SER ...

***ANEXO 8***  
**OFICINA: MECÂNICA CORPORAL**

---



# **PARTICIPE!**



Essa é para todos os funcionários do SND. Venha participar das oficinas de treinamento apresentadas pelas alunas da Nutrição e Enfermagem.

"Uso correto do Uniforme" e  
"Ergonomia em Unidades de Alimentação e Nutrição"

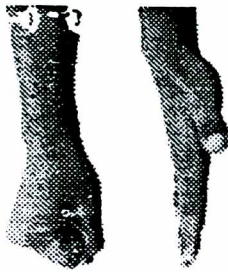
**Dias: 11, 12 e 13 de dezembro**

**Horário: 13 as 14h**

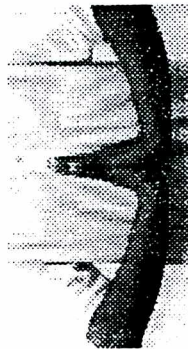
**Local: Sala 2 (DAP)**

Também contaremos com a presença das alunas da 8ª fase de Nutrição que apresentarão uma peça teatral mostrando fatos ocorridos no dia-a-dia da cozinha.





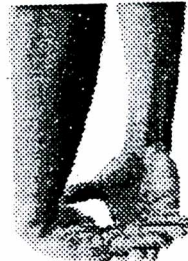
1. Levante as mãos bem abertas. Depois, vire a cabeça para trás, alongando os dedos. Repita cinco vezes para cada lado.



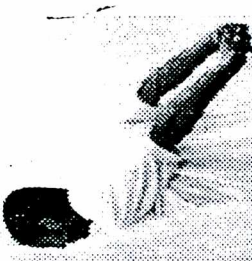
2. Levante as duas mãos ao altura do peito. Alongue as palmas e deslize os dedos unidos. Mantenha por 10 segundos. Repita três vezes.



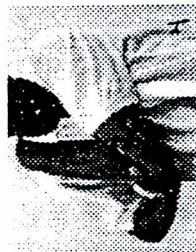
3. Coloque as palmas das mãos no acanto da cadeira, com os dedos voltados para trás e os cotovelos estendidos, mantendo a posição por 10 segundos. Repita cinco vezes.



4. Levante os dedos para trás, com suavidade, mantendo a posição durante 5 segundos.



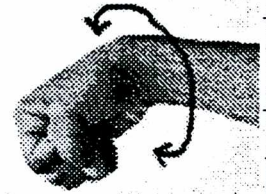
5. Projete os braços para trás, com o tronco ereto, torcendo levemente para a esquerda. Mantenha por 10 segundos.



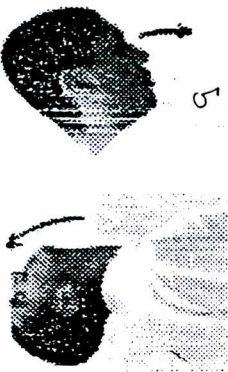
6. Inspire e expire na lateral da cabeça, com o tronco ereto. Mantenha por 5 segundos. Faça o mesmo do outro lado. Repita 3 vezes para cada lado.



7. Torça os dedos para trás, com suavidade, mantendo a posição durante cinco segundos. Repita cinco vezes para cada lado.



8. Faça movimentos circulares com o pulso, para dentro e para fora, repetindo cinco vezes para cada lado.



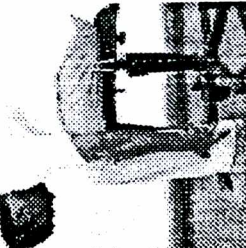
9. Levante as pernas para a cabeça, para trás, com as pernas estendidas. Mantenha por 5 segundos. Repita cinco vezes.



10. Faça movimentos circulares das pernas, para cima e para trás, repetindo cinco vezes.



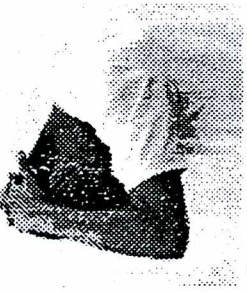
11. Coloque as mãos entrelaçadas atrás da cabeça, torcendo os cotovelos para trás e mantendo a posição por 5 segundos. Repita cinco vezes.



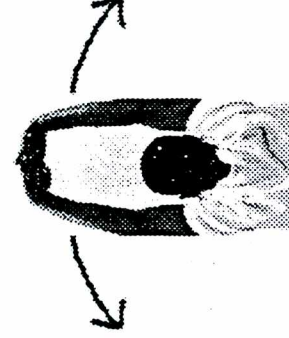
12. Incline o corpo para frente, com as pernas para trás e calcanhares mantidos 3 polegadas para cima. Mantenha por 5 segundos. Repita cinco vezes.



13. Levante o tronco e o pescoço para a frente e para trás, aproximando o queixo do peito. Mantenha por 5 segundos.



14. Abaixe a cabeça com a ajuda das duas mãos, torcendo levemente o tronco para a esquerda. Mantenha por 10 segundos.



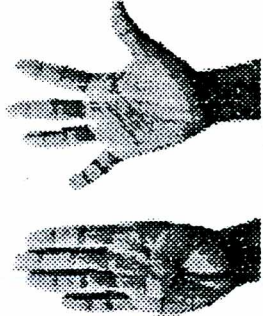
15. Coloque as mãos entrelaçadas, com as palmas para fora, atrás da cabeça, inclinando o tronco para a direita e para a esquerda.



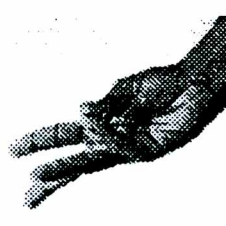
16. Incline o tronco com o apoio das mãos, torcendo a cabeça para o lado e ligeiramente para frente. Mantenha por 5 segundos. Repita 3 vezes para cada lado.



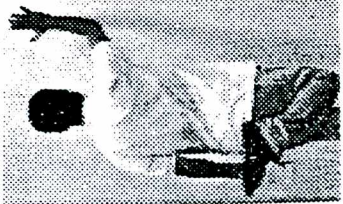
17. Levante o tronco e o pescoço com a ajuda das duas mãos, torcendo levemente o tronco para a esquerda. Mantenha por 5 segundos.



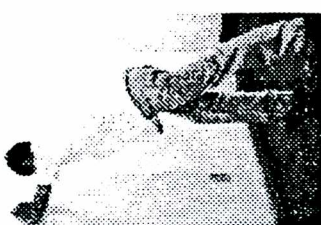
18. Separe e estenda os dedos. Mantenha por 5 segundos.



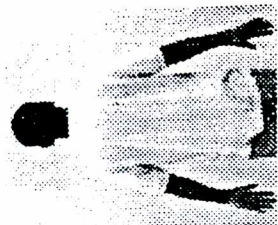
19. Leve o dedo polegar em direção ao mínimo e mantenha por 5 segundos. Repita 5 vezes.



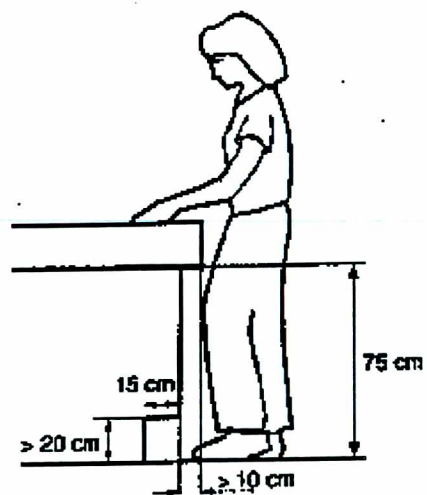
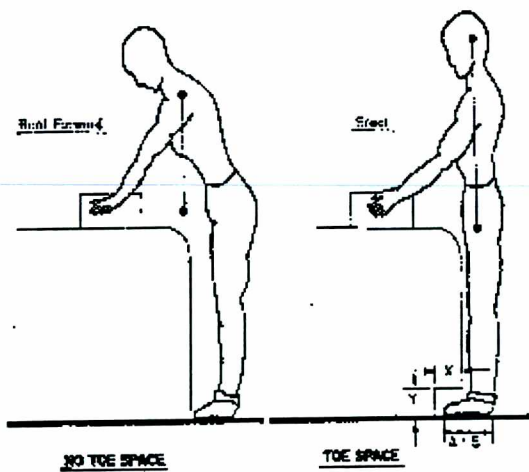
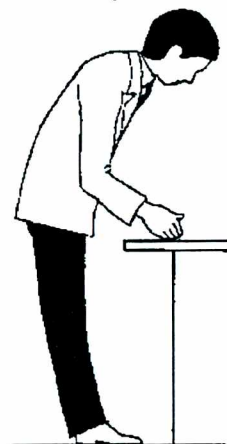
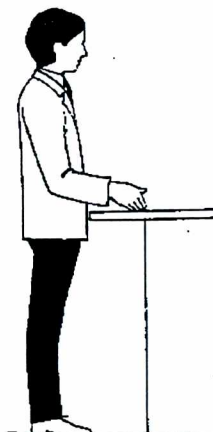
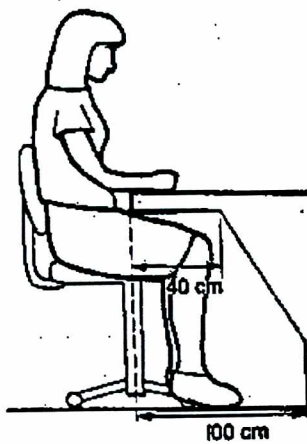
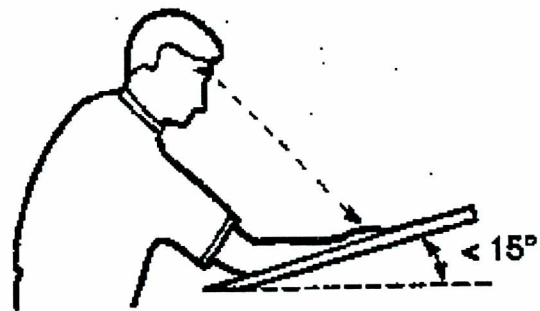
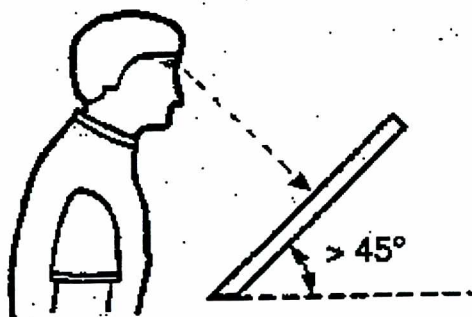
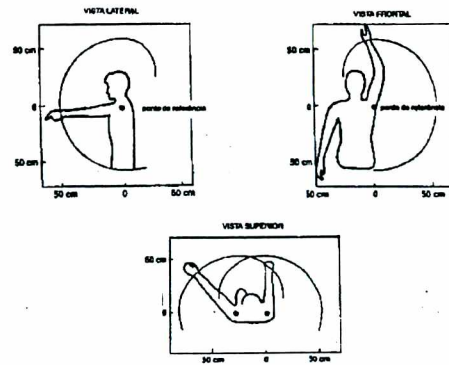
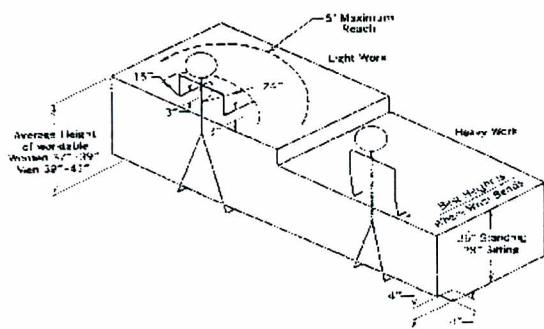
20. Apoiado numa parede, segure o pé direito com a mão esquerda e puxe o calcanhar em direção às nádegas. Torça o tronco torcendo apenas o pé esquerdo. Mantenha a posição por 15 segundos com cada perna.



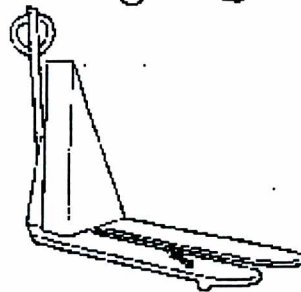
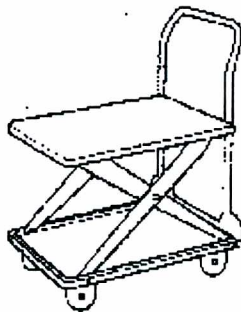
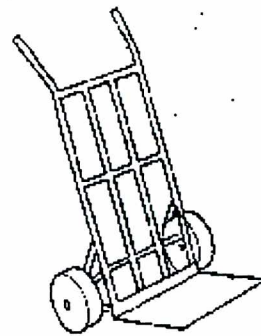
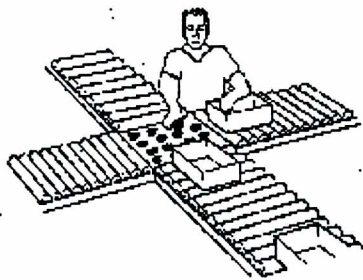
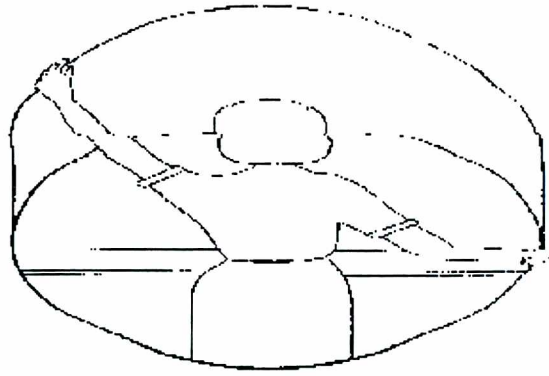
21. Apoiado numa parede, com a perna da frente dobrada e a perna de trás estendida, sem tocar o calcanhar do chão. Mantenha por 20 segundos. Repita para a outra perna.



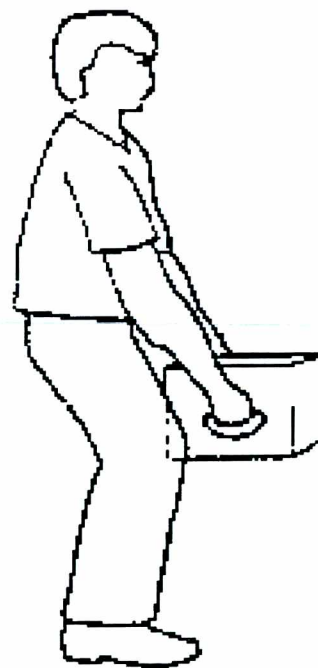
22. Sente-se na parede e estenda as pernas, com os dedos e palmas bem relaxados.





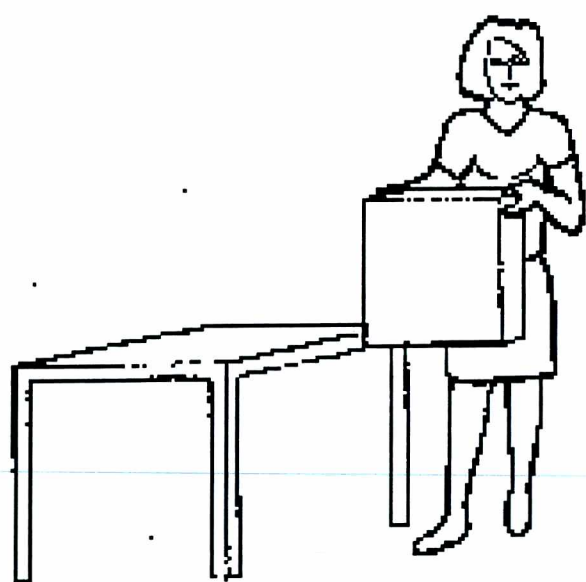
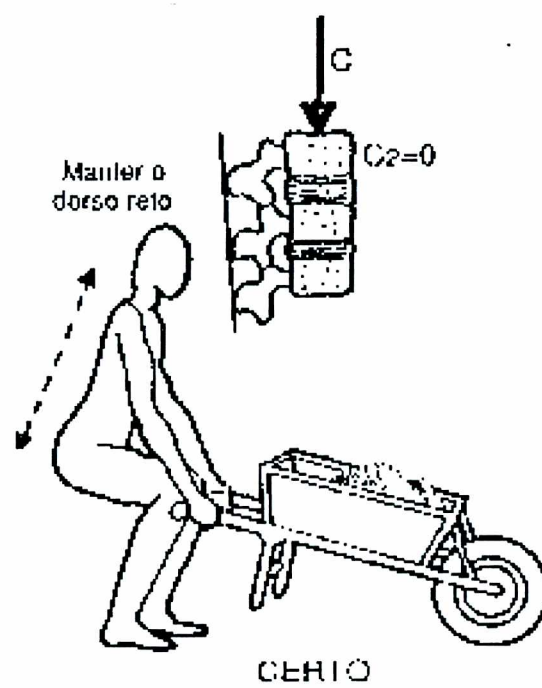
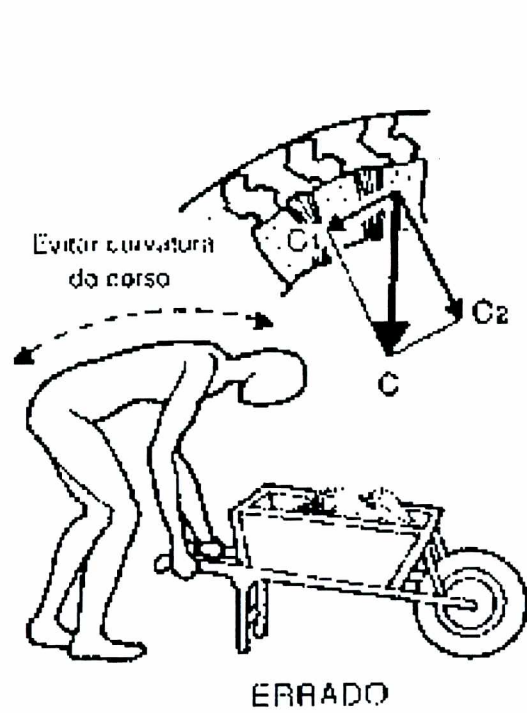


Errado

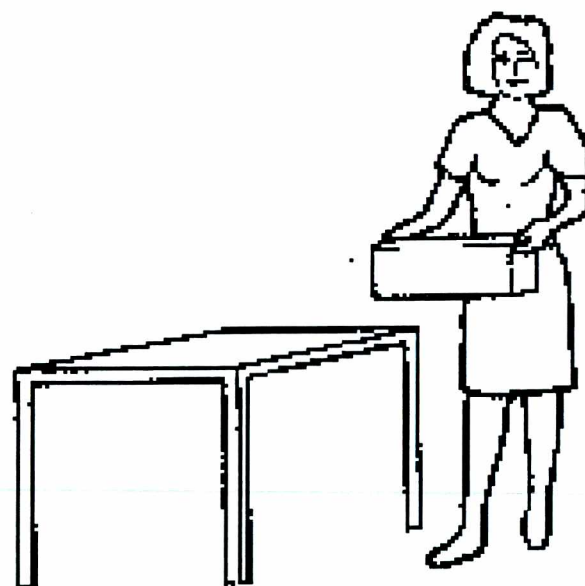


Certo





Errado



Certo

***ANEXO 9***  
***OFICINA : RELAÇÕES INTERPESSOAIS***

---

***Venha participar da Oficina  
de Relações Interpessoais  
realizada pelas Acadêmicas  
de Enfermagem !***

***DIAS : 18 e 19 de dezembro de 2002***

***HORÁRIO : das 13:00 às 14:00 hs.***

***LOCAL : sala 2***

***Sua presença será importante !!!***





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5134 – ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O presente estudo alcançou os objetivos da disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, no qual as alunas Jaqueline Timboni e Jéssica Gonçalves Faria, aplicaram seus conhecimentos na assistência aos trabalhadores do Serviço de Nutrição e Dietética, bem como planejaram e implementaram ações educativas, no sentido de minimizar o desgaste dos trabalhadores.

Para tanto, “mergulharam” num mundo até então desconhecido, tanto no que concerne à área de conhecimento – saúde do trabalhador, quanto ao campo de estágio – o serviço de nutrição e dietética, percebendo e praticando a multidisciplinaridade e a complementaridade dos diferentes trabalhos na área da saúde. E, portanto, aceitaram o desafio de prestar assistência além das “paredes” que cercam a enfermagem no âmbito hospitalar, visando, na instituição, estabelecer uma interface com um trabalho complementar na saúde e tão desconhecido para a enfermagem.

Buscar entender o processo de trabalho no serviço de nutrição e dietética significou trilhar um caminho às vezes tortuoso, pois entrar no serviço não foi algo fácil, muitas vezes se sentiram como “estranhas no ninho”, mas com persistência e criatividade, conquistaram a confiança dos trabalhadores. Estabeleceram, assim, uma relação que permitiu não só conhecer o processo de trabalho, algo importante para entender o processo de desgaste, mas principalmente para que os trabalhadores, por meio de ações educativas, coletivas e individuais, pensassem no que significa o desgaste provocado pelo trabalho e o ser saudável neste processo.

Este estudo, portanto, é recomendável para aqueles que buscam conhecer um pouco mais a área de saúde do trabalhador e as ações que a enfermagem pode desenvolver visando a qualidade de vida e o ser saudável no trabalho.

*Lauren Lima Freitas*